



Dirección de Postgrado
Maestría en Ciencias Sociales

Título

El mundo del crack. Vidas en consumo y riesgo en Fernando de la Mora y
zonas aledañas, 2025-2026

Autor

Rodolfo Eduardo Florentín

Tutor

Dr. José Galeano Monti

San Lorenzo – Paraguay

Abril 2026



Dirección de Postgrado
Maestría en Ciencias Sociales

Título

El mundo del crack. Vidas en consumo y riesgo en Fernando de la Mora y
zonas aledañas, 2025-2026

AUTOR: Lic. Rodolfo Eduardo Florentín

TUTOR: Prof. Dr. José Galeano Monti

MESA EXAMINADORA

Prof. Mgter. Olga Paredes

Prof. Mgter. Álvaro Lo Bianco

Prof. Dr. Carlos Peris

Calificación: _____

San Lorenzo – Paraguay

Abril 2026

DEDICATORIAS

A mi madre, por brindarme un apoyo incondicional y constante a lo largo de toda mi carrera.

A todas las personas usuarias de drogas que, con esfuerzo y valentía, luchan por superar esta enfermedad.

A los centros de tratamiento y deshabituación de drogas, por su compromiso en la asistencia y acompañamiento para enfrentar este flagelo.

A mis hijos, Tomás y Yeruti, por ser mi motivación y darme fuerzas para seguir adelante cada día.

AGRADECIMIENTOS

A las y los docentes que han formado parte de mi proceso de formación, especialmente a quienes han demostrado un compromiso genuino con la enseñanza, despertando en mí el interés por aprender y contribuyendo significativamente a mi desarrollo académico y profesional.

A la Facultad de Ciencias Sociales, por brindarme la oportunidad de continuar mi formación, así como por el apoyo recibido a través de becas y facilidades institucionales que hicieron posible la culminación de esta maestría.

A mi amigo Edu, por su valiosa colaboración y acompañamiento durante la realización del trabajo de campo.

Al Prof. Dr. José Galeano, mi tutor, a quien expreso un especial agradecimiento por su paciencia, dedicación y orientación constante, fundamentales para la culminación satisfactoria de este trabajo.

Título: El mundo del crack. Vidas en consumo y riesgo en Fernando de la Mora y zonas aledañas, 2025-2026

Autor: Lic. Rodolfo Eduardo Florentín

Tutor: Prof. Dr. José Galeano Monti

Resumen

El consumo de crack en Paraguay constituye una crisis de salud pública y exclusión social insuficientemente documentada desde la perspectiva de los usuarios. Esta investigación cualitativa, basada en teoría fundamentada, abordó las causas, efectos y estrategias de intervención del consumo problemático de crack en Fernando de la Mora. Se realizaron 14 entrevistas a consumidores y a informantes clave del CENPTRA y REMAR. Los hallazgos evidencian causas múltiples, expuestas como la escalera del consumo, que va desde la socialización precoz de sustancias legales como alcohol y cigarrillos, que configura un habitus de consumo, atravesado por contextos de violencias intrafamiliares, abandono parental, falla escolar, descontrol de leyes, alta disponibilidad de la droga, faltas de regulación diversas, que configuran una integración social que tiene al consumo de sustancias pero que se quiebra al llegar al crack, y esto ocasiona efectos de desposesión múltiple (corporal, familiar, laboral, ciudadana) sintetizados en los conceptos de "zombieté" y "ectoparásito social", y estrategias de intervención dispares: REMAR es valorado positivamente para quienes logran la desintoxicación con contención familiar, mientras que el CENPTRA es evaluado negativamente por la mayoría. El Plan SUMAR tuvo presencia nula en el discurso de los entrevistados. La investigación concluye que el consumo de crack es el resultado de fallas sistémicas en múltiples niveles con una debilidad institucional, y que las políticas públicas requieren articular desintoxicación médica con reinserción comunitaria y laboral.

Palabras claves: Crack, chespi, consumo problemático, causas, efectos, intervención, Fernando de la Mora.

Abstract

Crack cocaine consumption in Paraguay constitutes a public health crisis and social exclusion that is insufficiently documented from the user's perspective. This qualitative research, based on grounded theory, addressed the causes, effects, and intervention strategies of problematic crack use in Fernando de la Mora. Fourteen interviews were conducted with users and key informants from CENPTRA and REMAR. The findings reveal multiple causes, presented as the "ladder of consumption," which progresses from the early socialization of legal substances such as alcohol and cigarettes, configuring a consumption habitus. This process is shaped by contexts of domestic violence, parental neglect, school failure, lack of legal control, high drug availability, and various regulatory failures. These factors create a form of social integration that includes substance use but breaks down when crack is introduced. This leads to effects of multiple dispossession (bodily, familial, labor, civic), summarized by the concepts of "zombieté" (zombie-like state) and "social ectoparasite". Regarding intervention strategies, REMAR is positively valued by those who achieve detoxification with family support, while CENPTRA is negatively evaluated by the majority. The SUMAR Plan had no presence in the interviewees' discourse. The research concludes that crack use results from systemic failures at multiple levels coupled with institutional weakness, and that public policies need to articulate medical detoxification with community and labor reintegration.

Keywords: Crack, chespi, problematic consumption, causes, effects, intervention, Fernando de la Mora.

Índice

Capítulo I.....	9
1.1 Introducción.....	9
1.2. Problematización del problema.....	9
1.2. Pregunta general.....	15
1.3. Preguntas específicas.....	15
1.4. Objetivo general.....	15
1.5. Objetivos específicos.....	15
1.6. Justificación.....	16
Capitulo II.....	18
2. Marco de referencias.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Marco conceptual.....	25
2.2.a. Estructura e individualidad: modos de adaptación y anomia.....	25
2.2.b. Corrupción y narcotráfico.....	30
2.2.c. Drogas, adicción, estigma y exclusión social.....	34
2.2.d. Modelos explicativos del consumo de drogas.....	38
2.2.e. Espacios de los estilos de vida, habitus y consumismo.....	40
2.2.f. Estrategias, abordajes y reinserción social.....	41
Capítulo III.....	45
3. Marco Metodológico.....	45
3.1. Enfoque de estudio.....	45
3.2. Delimitación.....	45
3.3. Población de estudio.....	46
3.4. Matriz de operacionalización de las categorías de análisis.....	47
3.5. Recolección de datos (Técnicas e instrumentos).....	58
3.6. Procesamiento de la información.....	59
3.7. Consideraciones éticas.....	60
Capítulo IV.....	61
4. Resultados y análisis.....	61
4.1 Causas del consumo de crack.....	63
4.1.1. La “escalera” del consumo: el crack como último escalón.....	63
4.1.2. El microsistema familiar: <i>jejokuai</i> y socialización precoz con el consumo de sustancias.....	65

4.1.3. Violación, garroteada y abandono: Desprotecciones familiares e iniciaciones en las trayectorias del consumo	68
4.1.3.a. Garroteada: violencias intrafamiliares directas (padres a hijos).....	68
4.1.3.b. Violencia entre parejas (padres entre sí).....	70
4.1.3.c. Abuso sexual intrafamiliar.....	71
4.1.3.d. Abandono y ausencia parental.....	74
4.1.3.e. Descubrimiento de identidad familiar genera quiebre.....	75
4.1.4. “ <i>Japiro colegiogui</i> ”: la yunta y la farra, deserción escolar y Estado ausente	77
4.1.5. Trabajo en la niñez y adolescencia: exposición precoz al dinero, autofinanciación e inicios en la escalera de sustancias	80
4.1.6. El ingreso al crack: satisfacción inicial y dependencia mortal.....	83
4.1.6.a. La yunta, amigos, conocidos y la socialización de consumo de crack.....	84
4.1.6.b. Parejas sentimentales e ingreso al crack.....	85
4.1.6.c. Racionalidad económica de la fisura: El crack vs. la cocaína	86
4.1.6.d. Cambios o puntos de ruptura: biografías en crisis y anomia.....	87
4.1.6.e. Territorios de disponibilidad y estado ausente	88
4.1.6.f. Microsistema del trabajo y del estudio.....	90
4.1.7 Temporalidades del consumo: tiempos del día, hábitos y horas de consumo de crack	91
4.1.8. Síntesis de las causas: socialización precoz, desregulación familiar, alta circulación de crack, ausencia estatal y temporalidades	93
4.2 Efectos del consumo de crack en la vida las personas	95
4.2.1. Deterioro físico y riesgos de muerte.....	96
4.2.2. <i>Zombiete</i> y <i>suicidaite</i> : deshumanización, miedos y problemas mentales	97
4.2.3. Efectos en la vida familiar: Ruptura de vínculos, expulsión del hogar, pérdida de hijos, conflictos constantes	100
4.2.4. Efectos en el trabajo: desarticulación de la trayectoria laboral, tránsito a la subsistencia por recolección y changas	104
4.2.5. Efectos legales: robos en la casa, hurtos agravados, represión policial y cárcel.....	109
4.2.6. Efectos sociales: criminalización, estigma y el etiquetamiento del chespirito.....	110
4.2.7. Síntesis: Efectos de la sustancia en la vida de los usuarios de crack.....	114
4.3.1 Lugares de tratamiento: posibles salidas al consumo de crack	115
4.3.1.a. La fundación REMAR: un modelo de rehabilitación basado en la fe, el trabajo y la comunidad	115
4.3.1.b. El Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA): oferta estatal ante la demanda del crack	121
4.3.2. Experiencias de salidas de los usuarios del crack.....	126

4.3.2.a. Experiencias en REMAR: entre la conversión espiritual, reintegración social y la recaída.....	127
4.3.2.b. Las experiencias en el CENPTRA: luces y sombras de un modelo ambulatorio.	131
4.3.3. Síntesis de recorridos institucionales y experiencias de los usuarios	135
Capítulo V.....	136
5. Conclusiones.....	136
Capítulo VI.....	145
6. Referencias Bibliográficas.....	145
Capítulo VII.....	152
7. Anexos.....	152
Anexo N° 1. Consentimiento informado	152
Anexo N° 2. Guía de entrevista semi estructurada a usuarios de crack	153
Anexo N° 3. Guía de entrevista semi estructurada a lugar de tratamiento	154

Capítulo I

1.1 Introducción

El consumo de crack, conocido en Paraguay como chespi, se ha consolidado en los últimos años como una de las problemáticas de salud pública más críticas. Su alta capacidad adictiva, unida a su bajo costo y fácil acceso, ha favorecido su expansión en contextos de vulnerabilidad social. Esta situación no solo afecta gravemente la salud física y mental de las personas consumidoras, sino que también genera repercusiones sociales, como el deterioro de las relaciones familiares, el incremento de la violencia comunitaria y el aumento de la inseguridad.

En el caso paraguayo, el consumo de crack se presenta de manera particular entre personas mayores de edad, muchas de las cuales inician tempranamente el uso de sustancias psicoactivas. La exclusión social, la precariedad económica, la insuficiente cobertura de tratamientos integrales y las limitaciones del sistema público de salud pueden contribuir a la persistencia y agravamiento de este fenómeno, dejando a gran parte de la población afectada sin la atención adecuada para la rehabilitación.

En este marco, la presente investigación se centra en el estudio del consumo de crack en mayores de edad de la ciudad de Fernando de la Mora, específicamente en el barrio Orilla de Campo Grande. El propósito es analizar desde la perspectiva de los autores involucrados las causas estructurales y sociales que impulsan el consumo, los efectos que este genera en las personas, sus familias y comunidades, así como explorar las posibles estrategias de intervención que puedan contribuir a la prevención, mitigación y tratamiento de esta problemática en la zona de estudio.

1.2. Problematización del problema.

Las sustancias psicoactivas son compuestos, de origen natural o sintético, que afectan el sistema nervioso y provocan cambios en las funciones responsables del pensamiento, las emociones y las conductas (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Generalmente, las nuevas sustancias psicoactivas son más populares entre los estudiantes, aunque datos recientes de países de altos ingresos sugieren que su consumo podría estar estabilizándose o disminuyendo. En América del Sur, más del 50 % de las personas en tratamiento por consumo de drogas son menores de 25 años (UNODC, 2023).

En Paraguay la situación con respecto al consumo de drogas legales e ilegales expone que los adolescentes inician el consumo de drogas en su mayoría con el alcohol, luego el tabaco, la marihuana y la cocaína fumable, la edad promedio de inicio es entre los 13 y 15 años (SENAD, 2018b).

Conocido como Chespi, Crack, Paco o Pasta Base, esta sustancia se encuentra entre las drogas más nocivas y consumidas en Paraguay, puede adquirirse por tan solo Gs. 10.000, y su efecto tiene una duración inferior a 30 minutos (Última Hora, 2023a). Desde su primer uso, puede provocar una rápida dependencia debido a su alta capacidad adictiva. Su consumo prolongado ocasiona un grave deterioro neurológico, lo que impacta directamente en las funciones intelectuales, además de generar alteraciones pulmonares y cardíacas y para los consumidores crónicos, la esperanza de vida puede reducirse a aproximadamente cinco años (ABC Color, 2019).

El crack es la droga que en la actualidad ocasiona la mayor cantidad de consumo problemático y adicciones. Entre los estudiantes, la edad promedio de inicio es a los 13,8 años (SENAD, 2018a). Otro hecho relevante constituye el denominado policonsumo de sustancias, que sería el consumo de varias drogas, y que según la SENAD (2018a) “es muy marcado” (p. 27).

Sólo 2 de cada 10 personas en tratamiento manifestaron que consumen 1 sola sustancia, mientras que 8 de cada 10 señalaron que consumen entre 2 y 5 sustancias diferentes. A mayor cantidad de drogas consumidas ha sido menor la edad de inicio del consumo y del tratamiento. Aquellos que están en tratamiento por cocaína fumable son quienes refieren en mayor proporción que consumen de 2 a 5 sustancias. (Ídem, p. 27)

El consumo indebido de drogas está asociado a diversos factores de riesgo, como la vulnerabilidad propia de la adolescencia, la percepción limitada de los peligros del consumo y la accesibilidad a las sustancias. Además, influyen aspectos conductuales y emocionales en el entorno familiar, escolar y laboral, así como el escaso desarrollo de habilidades para la vida, como el pensamiento crítico y creativo. Grupos en situaciones de vulnerabilidad, como hijos de personas usuarias de drogas, población carcelaria, personas sin hogar, niñez en situación de calle, trabajadoras sexuales, víctimas de violencia, migrantes e individuos con

trastornos mentales, enfrentan un mayor riesgo de consumo por sus condiciones sociales y personales (SENAD, 2018b).

Paraguay presenta algunos de los precios más bajos de América Latina en productos como tabaco y alcohol, en gran medida debido a su reducida carga impositiva. En el caso del tabaco, autoridades sanitarias han advertido que el país “tiene el cigarrillo más barato del mundo”, lo que se explica por impuestos que apenas alcanzan entre el 16 % y el 20 % del precio final, muy por debajo de los estándares recomendados internacionalmente (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2019). De manera similar, el mercado de bebidas alcohólicas se beneficia de una presión tributaria igualmente baja, con tasas que oscilan entre el 8 % y el 13 %, lo que las hace altamente asequibles en comparación con otros países de la región, donde estos gravámenes superan el 80 % (Santacruz, 2016).

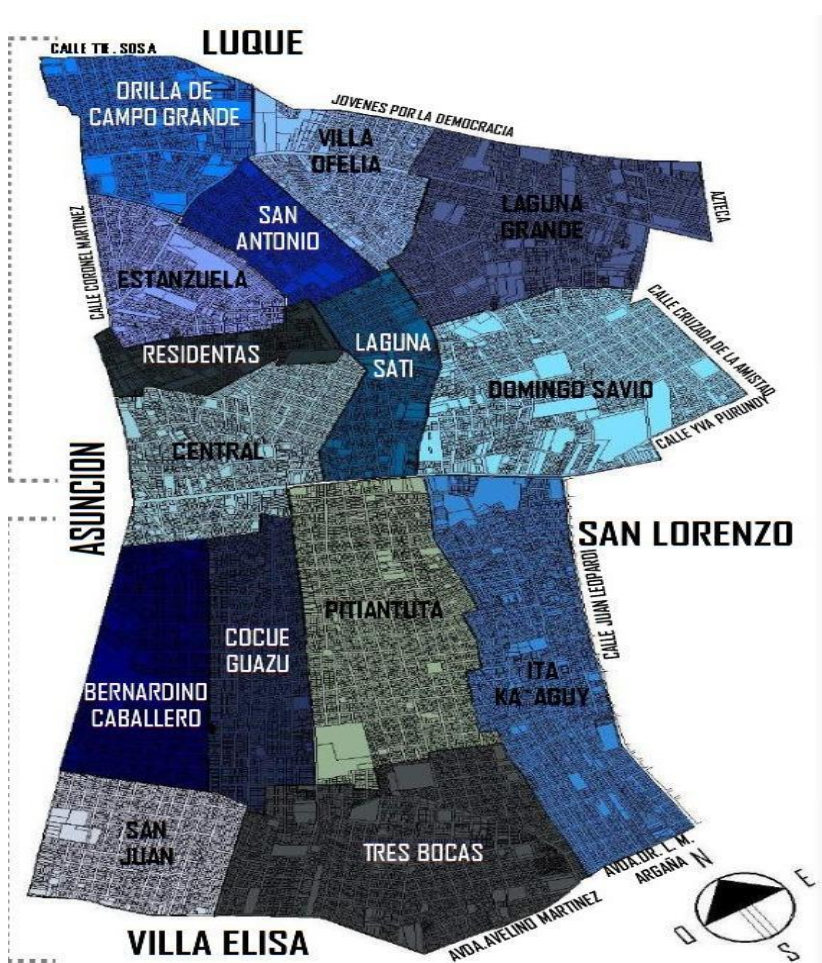
El microtráfico es una de las aristas que se observan dentro del mundo del chespi en el departamento Central y en específico en el área del Gran Asunción, con lugares donde se expende el crack de forma continua y con diversas modalidades para la comercialización de la mercancía, encontrándose noticias en los medios donde aparecen ejemplos como “Taller de motos con anexo venta de cocaína”, “Pasillo Chespi en San Lorenzo” (ABC Color, 2025) y otro exponiendo que “con la fachada de ‘Dispensa’ se encargaba de la distribución de crack” (Popular, 2025). El microtráfico acerca la droga a la población del área metropolitana de Asunción y el gran Asunción, por este motivo, la ciudad de Fernando de la Mora no escapa de este fenómeno y es un factor importante en esta problemática social.

El departamento Central, es el más poblado del Paraguay, y la población se compone de 1.883.927 habitantes (INE, s.f.). Este departamento posee la mayor cantidad de población pobre en términos absolutos totalizando 282.439 personas (INE, s.f.) pero en términos de porcentaje de la población presenta el segundo menor porcentaje con 13,5% detrás de la capital Asunción.

Otro dato disponible es que registran junto a la capital del país los mayores promedios de años de estudio, Asunción, con 12,6 años y el Departamento Central con 10,8 (INE, 2025). La ocupación informal para actividades no agropecuarias para el departamento es del 56 %, ubicándose como el segundo porcentaje más bajo luego de la capital Asunción que posee un 43,5% de ocupación informal (INE, 2025). A pesar de ser las zonas del Paraguay con las tasas más bajas, aun así los números exponen una alta informalidad laboral.

Fernando de la Mora es uno de los distritos del departamento Central y conforma el área metropolitana de Asunción; posee 110.255 habitantes, siendo uno de los mayores densamente poblados del país; la población se compone en base a rangos de edad de 0 a 14: 20.842, de 15 a 64: 76.937 y población de más de 65 años: 12,476, la edad mediana es de 33 años (INE, s.f.). Limita al Oeste con Asunción, al este con San Lorenzo, al sur con Villa Elisa y al norte con Luque, la ciudad se divide en dos zonas, la Norte y Sur, comprendiendo en total 21 km² de superficie. Cuenta con nueve barrios en Zona Norte y seis barrios en Zona Sur (Municipalidad de Fernando de la Mora, s.f.).

Imagen 1. Mapa con barrios de la ciudad de Fernando de la Mora.



Fuente: Municipalidad de Fernando de la Mora (s.f.)

A inicios de 2024, la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) frustró el ingreso de más de 150.000 dosis de crack (chespi) al Departamento Central de Paraguay. Este operativo impactó significativamente en la lucha contra el microtráfico, considerando que un kilo de esta droga puede dividirse en 7.500 a 10.000 dosis. Vendidas a bajo costo, estas dosis

incrementan su accesibilidad en comunidades marginadas, agravando la problemática social en dichos sectores (Última Hora, 2024b). Exponiendo que existen combates al microtráfico pero al parecer sin poder ser definitivos para terminar con este problema.

En el departamento Central, el consumo de crack (chespi) ha generado efectos sociales negativos, como la violencia y la inseguridad vecinal:

- Por ejemplo, en la ciudad de Fernando de la Mora, donde un joven con consumo problemático de sustancias, tras ser denunciado por ingresar a hurtar en el domicilio de una familia vecina, regresó posteriormente al lugar acompañado de un cómplice y atacó violentamente la vivienda, utilizando piedras y un martillo como represalia (ABC Color, 2024).
- En Capiatá, el consumo de crack en el barrio Las Mercedes ha generado graves efectos sociales. Las personas usuarias de drogas han tomado el vecindario, provocando situaciones de violencia como persecuciones y enfrentamientos a tiros entre vecinos y consumidores. Los adictos utilizaban una casa abandonada como refugio, además se menciona que los robos son frecuentes, y muchos vecinos, alarmados, están considerando armarse para defenderse (Última Hora, 2023b).
- Otro efecto del consumo de crack en este departamento es que genera efectos destructivos en las relaciones familiares, como lo demuestra el caso de un joven que intentó apuñalar a su abuela tras negarse a darle dinero para comprar droga, el joven, con antecedentes de violencia, es un ejemplo de cómo esta sustancia puede desencadenar comportamientos peligrosos dentro del núcleo familiar (Última Hora, 2024a).

El sistema de atención a personas con adicciones en Paraguay enfrenta graves limitaciones, con una predominancia de opciones privadas y una baja participación del sector público, lo que genera barreras para el acceso a tratamientos integrales y sostenibles (SENAD, 2023). Esto refuerza las desigualdades y dificulta la recuperación de quienes carecen de recursos económicos, exponiendo indicadores de exclusión social por las barreras de acceso a servicios de salud de calidad.

En Paraguay, de acuerdo con lo expresado por varios directores de centros de tratamiento, la principal sustancia psicoactiva que impulsa la solicitud de atención es el crack o la pasta base, seguida de la cocaína (SENAD, 2023).

La SENAD enfrenta limitaciones en recursos para combatir el tráfico de drogas, lo que afecta su capacidad de respuesta. Además, el único Centro Nacional de Adicciones no puede atender el creciente número de casos. Según Manuel Fresco, cada día de internación para desintoxicación cuesta entre Gs. 600.000 y Gs. 700.000. Se reconoce que rehabilitar a un adicto en situación de calle requiere un enfoque integral, algo que actualmente sobrepasa las capacidades del Estado para brindar una solución efectiva (Última Hora, 2023c).

Frente a la magnitud del consumo problemático de crack en Paraguay, el Estado ha implementado el Plan de Acción contra el Abuso de Drogas (SUMAR) como política pública de respuesta integral. Lanzado en 2023 durante el gobierno del presidente Santiago Peña, el Plan SUMAR se estructura en tres pilares fundamentales: prevención del consumo mediante la educación y concienciación; tratamiento y rehabilitación orientado a la asistencia integral de personas con consumo problemático; y combate al tráfico de drogas (Cámara de Diputados, 2025).

En 2025 se lanzó la segunda etapa, denominada Sumar 2.0, con un programa piloto implementado en Asunción y el departamento Central que incorpora la figura central del gestor de casos, un profesional de salud entrenado para recibir al usuario, evaluar la gravedad del trastorno por consumo de sustancias y realizar el seguimiento del tratamiento, así como equipos multidisciplinarios integrados por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales (Paraguay TV, 2025; Agencia IP, 2025). Entre sus logros, el programa ha atendido a más de 1.700 pacientes y ha permitido la habilitación del DITRES (División de Tratamiento Residencial Especializada) en Piribebuy, el primer centro residencial público de deshabitación y rehabilitación de adicciones (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2024).

Sin embargo, pese a estos avances, persisten desafíos estructurales como ser la capacidad del sistema aún resulta insuficiente para responder a la creciente demanda de servicios especializados, y en muchas regiones del país las familias no cuentan con centros de tratamiento accesibles, lo que deriva en recaídas y abandono del tratamiento (Cámara de Diputados, 2025).

En este contexto, la investigación se enfocará en el consumo de crack en el barrio Orilla de Campo Grande de la ciudad de Fernando de la Mora y zonas cercanas en el año 2025 y 2026, en personas mayores de 18 años. Se explorarán los factores que inciden en el ingreso al consumo, los efectos en la vida de los individuos, así como las posibles estrategias de intervención aplicables a esta zona específica de Paraguay.

Con esto la investigación intentará responder la pregunta general:

1.2. Pregunta general

¿Cómo perciben y experimentan las causas, los efectos y las posibles estrategias de intervención frente al consumo de crack las personas usuarias mayores de 18 años y actores involucrados en el Barrio Orilla de Campo Grande de Fernando de la Mora y zonas cercanas, Paraguay, en el año 2025-2026?

1.3. Preguntas específicas

1- ¿Cuáles son las causas que identifican las personas que inciden para el ingreso al consumo de crack?

2- ¿Cómo describen las personas usuarias las consecuencias relacionadas por el consumo de crack?

3- ¿Qué percepción tienen las personas usuarias y otros actores involucrados (como actores de tratamiento) sobre las estrategias de intervención actualmente disponibles en Fernando de la Mora y el Gran Asunción?

1.4. Objetivo general

Analizar cómo perciben y experimentan las causas, las consecuencias y las posibles estrategias de intervención frente al consumo de crack personas usuarias mayores de 18 años en el barrio Orilla de Campo Grande de Fernando de la Mora y zonas cercanas, en el año 2025-2026.

1.5. Objetivos específicos

1- Comprender las causas que, según las personas usuarias de crack mayores de 18 años, inciden en su ingreso al consumo.

2- Identificar las consecuencias del consumo de crack desde las experiencias y vivencias de las personas usuarias de crack.

3- Explorar las estrategias de intervención existentes en Fernando de la Mora y alrededores, considerando su pertinencia según las percepciones de los usuarios de crack y actores involucrados.

1.6. Justificación

La presente investigación aborda una de las problemáticas sociales y de salud pública más actuales y posiblemente críticas en Paraguay: el consumo de crack, conocido localmente como “chespi”, estará enfocado en la ciudad de Fernando de la Mora, donde el consumo problemático de crack se halla presente y genera problemas sociales. Esta situación es particularmente preocupante debido a las escasas oportunidades de acceso a tratamientos integrales y la limitada capacidad de respuesta del sistema público de salud. Así, los consumidores, se encuentran en un círculo vicioso donde la falta de apoyo y recursos los lleva a perpetuar patrones de consumo, agravando aún más su situación.

La investigación se justifica, por la necesidad de generar información actualizada y contextualizada sobre las causas que conducen al consumo de crack en Paraguay. Si bien existen estudios generales sobre el consumo de drogas en el país, la especificidad del fenómeno en barrios particulares como de Fernando de la Mora aún no ha sido suficientemente documentada. Comprender los factores estructurales, sociales y personales que predisponen a los jóvenes al consumo de esta sustancia es fundamental para diseñar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a la realidad local.

El estudio se centrará en dar voz a los propios actores involucrados: los consumidores de crack, profesionales de la salud y organizaciones de tratamiento. Este enfoque es relevante porque permite visibilizar las experiencias, percepciones y necesidades de los individuos directamente afectados, quienes con frecuencia son marginados de los procesos de toma de decisiones en torno a políticas públicas y programas de intervención. Al incluir sus perspectivas, se busca no solo comprender mejor la problemática, sino también identificar estrategias más pertinentes y sostenibles que respondan a sus realidades concretas.

Por otra parte, la investigación adquiere relevancia en el contexto actual del departamento Central, donde el consumo de crack ha alcanzado niveles alarmantes. Según datos de la

Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD, 2023) esta sustancia es la principal causante de atención en los centros de tratamiento, seguida de la cocaína.

La elección de la ciudad de Fernando de la Mora, específicamente del barrio Orilla de Campo Grande y alrededores, responde a diversos factores que fortalecen la pertinencia y viabilidad de la investigación. En primer lugar, el investigador cuenta con un conocimiento cercano de la zona y un acceso facilitado al territorio, lo cual posibilita la obtención de información directa y confiable a partir de fuentes primarias, como personas afectadas y familias.

En segundo lugar, se trata de un espacio urbano en el que la problemática del consumo de crack se encuentra visibilizada y constituye una preocupación social creciente, lo que otorga relevancia académica y práctica a su análisis. Finalmente, los hallazgos derivados del estudio podrán aportar evidencias útiles para el diseño y fortalecimiento de políticas públicas en materia de prevención, atención y rehabilitación de consumidores de drogas, contribuyendo así al abordaje integral de esta problemática en el contexto nacional.

El aporte de esta investigación se centra en que, en Paraguay, los estudios sobre drogas han sido predominantemente cuantitativos (encuestas de prevalencia, caracterización de poblaciones en tratamiento) y han tendido a homogeneizar el fenómeno sin distinguir las especificidades del crack en relación con otras sustancias. No existen, hasta donde se ha podido relevar, investigaciones cualitativas que aborden el consumo de crack desde la perspectiva de los propios usuarios en su contexto territorial, explorando en profundidad sus trayectorias de vida, sus percepciones sobre las causas de su consumo, las consecuencias en su salud y relaciones, y las estrategias de salida que han intentado o identificado. Este estudio llena ese vacío mediante un abordaje de teoría fundamentada que permite que las categorías analíticas emerjan de los relatos de los participantes y mesclado de la interpretación analítica del marco teórico permite un abordaje con aportes significativos a la academia.

Esta investigación pretende ser importante para el diseño de políticas públicas y programas preventivos en Paraguay. Al analizar las causas, consecuencias y posibles intervenciones frente al consumo problemático de crack, se podrán identificar acciones más efectivas para prevenir el inicio del consumo, mitigar sus efectos y brindar alternativas de rehabilitación a los afectados. Esta información resulta valiosa no solo para las autoridades gubernamentales, sino también para organizaciones no gubernamentales, familiares, líderes comunitarios y otros actores comprometidos con la problemática.

En síntesis, la presente investigación es relevante por la necesidad de comprender un fenómeno actual, complejo y multidimensional que afecta a una población en la ciudad de Fernando de la Mora. A través de un enfoque centrado en las voces de los actores involucrados, se busca contribuir al conocimiento científico sobre el consumo de crack en Paraguay y mediante esto ofrecer insumos para el diseño de intervenciones más pertinentes, integrales y sostenibles que permitan enfrentar esta problemática de manera efectiva.

Capítulo II

2. Marco de referencias

2.1. Antecedentes

En este apartado se exponen estudios que han abordado el consumo problemático de drogas, presentando trabajos realizados en distintos países de la región, como Argentina, Bolivia y México, y finalizando con investigaciones desarrolladas en Paraguay. Estos estudios permiten comprender las múltiples dimensiones del fenómeno, destacando factores sociales, económicos, familiares y culturales que inciden tanto en el inicio del consumo como en las posibilidades de tratamiento y reinserción social.

Sánchez Antelo (2016) analiza cómo las distintas dimensiones del tiempo influyen en los significados y modos de consumo de sustancias psicoactivas entre varones y mujeres de entre 18 y 35 años, pertenecientes a sectores socioeconómicos medios y residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) entre los años 2011 y 2013. Expone que los entrevistados no comprenden el consumo como una esencia adictiva fija, sino como una trayectoria vital, ligada a etapas del ciclo de vida. Así, el inicio del consumo en la adolescencia se entiende como un “rito de paso” (p. 45) necesario para pertenecer, y más adelante, como una práctica reflexiva sobre el propio contexto y experiencias.

Esos cambios son un indicio de no haberse estancado, de no estar fijado o ser rígido, aspecto indicado como una característica negativa para este colectivo. Es una búsqueda que denota la capacidad de surfear de forma estable por las superficies, ya que caer en una sustancia es identificado como algo problemático. (Sánchez Antelo, 2016, p. 45)

El consumo en los primeros años se describe con una funcionalidad de integración, es conectarse con un grupo, “empezar a jugar” para luego “saber jugar”, del consumo para

pertenecer luego se pasa al consumo “expertise” saber que, donde, cuando y con quien uno va a consumir.

El estudio describe que los entrevistados manejan una tensión entre espontaneidad y evaluación contextual. El tiempo de ocio, aunque valorizado, está tensionado por la lógica del mercado y la flexibilidad laboral, lo que difumina las fronteras entre lo privado y lo público, dificultando el “uso adecuado” del tiempo para consumir. Esto evidencia cómo las condiciones estructurales (horarios laborales, presión productiva) influyen en los márgenes de decisión y organización del consumo (Sánchez Antelo, 2016).

Sánchez Antelo (2016) expone que los entrevistados reconocen ciclos de consumo definidos por cuatro factores: oferta del mercado, regulaciones por “modas” o calidad disponible. Ritmos de vida: calendario académico o laboral que habilita más o menos ocio. Eventos festivos: festivales y salidas a fiestas como momentos socialmente aceptados para consumir. Reflexividad sobre la frecuencia: estrategias para no “engancharse”, evitar malos efectos y mantener un consumo controlado.

El estudio realizado por Molero Jurado et al. (2017) tuvo como objetivo analizar los diferentes patrones de consumo de drogas (esporádico o habitual) en adolescentes, identificar perfiles de consumo y comprobar la relación con variables como el apoyo familiar y la valoración de consecuencias. Para ello, se aplicó un cuestionario diseñado ad hoc a una muestra de 875 estudiantes de secundaria, de entre 16 y 18 años, que incluyó datos sociodemográficos, de consumo y percepción del entorno. Entre los principales hallazgos, se identificaron cuatro perfiles de consumo, siendo el de policonsumo de alcohol, tabaco y cannabis el más vulnerable, al presentar menor percepción de riesgo y menos conciencia sobre las consecuencias del uso.

Los resultados indicaron que los adolescentes que consumen múltiples sustancias perciben significativamente menos riesgos derivados del consumo, lo cual refuerza su exposición y la posibilidad de mantener o intensificar esas prácticas. Además, se observó que la frecuencia en el consumo de alcohol y tabaco se correlaciona positivamente, apoyando la tendencia al policonsumo (Molero Jurado et al., 2017).

Por otro lado, la percepción de apoyo familiar mostró una correlación negativa con la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco, lo que sugiere su papel como factor protector frente al uso de sustancias. De manera específica, en el caso del cannabis, los adolescentes

consumidores percibieron menor apoyo familiar en comparación con los no consumidores, tanto en patrones esporádicos como habituales. Estos hallazgos destacan cómo la función protectora de la familia resulta clave para contrarrestar factores de riesgo comunes durante la adolescencia, como la presión social o la necesidad de exploración (Molero Jurado et al., 2017).

Molero Jurado et al. (2017) expusieron un análisis de referencias donde el consumo de sustancias en adolescentes está influido por variables individuales (como la búsqueda de sensaciones o la inestabilidad emocional), pero también por el entorno social y familiar. Aunque el apoyo familiar no siempre presenta relaciones directas con el consumo, sí se evidencia como un elemento moderador en diversos patrones. Las conclusiones del estudio remarcan la necesidad de establecer perfiles diferenciados de consumidores para diseñar intervenciones específicas desde una perspectiva de promoción de hábitos saludables. Asimismo, los autores señalan la importancia de contar con información actualizada y de considerar variables socioculturales en futuras investigaciones, a fin de profundizar el análisis del rol familiar y adaptar las estrategias preventivas a distintas realidades comunitarias.

La investigación de Ponce-Pincay et al. (2023) tuvo como objetivo analizar el consumo de drogas en adolescentes, considerando como factor relevante los problemas familiares. La metodología aplicada fue de tipo documental y explicativa, mediante una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scopus, Biomed Central, Scielo y ScienceDirect. Se seleccionaron artículos en español y portugués publicados a partir de 2017, utilizando como criterios de inclusión estudios transversales, de cohortes, meta-análisis, revisiones sistemáticas y de casos y controles.

En cuanto a los resultados vinculados a las causas del consumo, el estudio sistematiza hallazgos que destacan la influencia de diversos factores familiares. Por ejemplo, se señala que el inicio del consumo puede estar asociado a rituales de independencia en contextos de baja supervisión parental. Asimismo, se observa un incremento del uso de sustancias cuando hay menor control conductual materno y escasa comunicación con la madre. Otros estudios refieren que las dificultades en las relaciones interpersonales dentro del hogar y en la escuela, así como las crisis de integración a la vida adulta, potencian el consumo como una vía de escape y una forma de afirmación identitaria (Ponce-Pincay et al., 2023).

Respecto a los efectos del consumo, el artículo expone múltiples consecuencias en la salud mental, física y social de los adolescentes. Se identifican afecciones como depresión, ansiedad, síntomas psicóticos y pensamiento suicida, así como trastornos respiratorios y cognitivos. También se reportan impactos negativos en el bienestar escolar, académico y profesional, acompañados de conductas sexuales y violentas de riesgo (Ponce-Pincay et al., 2023). Estos resultados permiten comprender la complejidad del fenómeno, en tanto el consumo de drogas no solo es una respuesta a problemas familiares, sino también una fuente de nuevas problemáticas individuales y sociales.

La investigación de Callisaya Argani (2018) tuvo como objetivo general describir los factores de riesgo y protección a fin de proponer estrategias de prevención del consumo de drogas en jóvenes de 18 a 25 años del Municipio de La Paz, Bolivia. Mediante un enfoque cualitativo, se realizaron grupos focales con jóvenes que contaban con experiencia académica o laboral, recogiendo sus percepciones sobre el entorno, la familia y factores individuales que influyen en el consumo o la prevención. La introducción plantea una crítica a los programas preventivos existentes en Bolivia, señalando que carecen de base científica o están descontextualizados, ignorando las particularidades socioculturales que pueden aumentar la vulnerabilidad o funcionar como barreras protectoras ante el uso de drogas.

Los resultados evidencian que los principales factores de riesgo se encuentran en el entorno social inmediato de los jóvenes. Entre ellos, destacan las normas permisivas respecto al consumo y venta de alcohol y tabaco, especialmente en contextos como fiestas folklóricas, donde los patrones de consumo adulto son replicados por los jóvenes. La alta disponibilidad de sustancias, junto con la publicidad normalizadora, refuerza esta tendencia. A nivel familiar, se identifica el modelo permisivo de los padres y los patrones habituales de consumo como factores que incrementan la probabilidad de abuso. Además, a nivel personal, se subrayan la presión del grupo de pares, el inicio temprano en el consumo y la curiosidad como detonantes comunes para las primeras experiencias con drogas (Callisaya Argani, 2018).

En contraste, aunque menos frecuentes, los jóvenes reconocen diversos factores protectores. A nivel personal, la capacidad para resistir la presión grupal, la percepción de riesgo y la pasión por actividades alternativas como el deporte o la música son elementos que los alejan del consumo problemático. A nivel familiar, la comunicación abierta, una

disciplina flexible y la presencia de modelos parentales alejados del consumo ejercen una influencia positiva. El estudio concluye con una serie de recomendaciones estratégicas, como el fortalecimiento del control normativo sobre el expendio de drogas, la creación de espacios culturales y deportivos inclusivos y el desarrollo de campañas comunicacionales que promuevan la parentalidad responsable como base preventiva (Callisaya Argani, 2018).

Ramírez (2024) realizó un estudio que tiene como objetivo general analizar las condiciones de funcionamiento de los centros de atención a personas con consumo problemático de sustancias en la ciudad de Encarnación, Paraguay, con énfasis en la inclusión de niñas, niños, adolescentes y mujeres. Para ello, se utilizó una metodología de enfoque mixto, con un diseño no experimental y transversal, que combinó entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud, operadores sociales, actores judiciales y responsables de centros terapéuticos, junto con una encuesta a 128 personas residentes en la ciudad. El análisis se centró en tres instituciones: el Centro Terapéutico Vida Sana, el Centro Alfa y la Fazenda de la Esperanza, articulando la información empírica con fuentes normativas y bibliográficas.

Entre los resultados más relevantes, se evidencia la ausencia de un centro integral de rehabilitación en Encarnación que contemple las distintas fases del tratamiento, desde la desintoxicación hasta la reinserción social, con servicios diferenciados para mujeres, niñas, niños y adolescentes. Se identificaron limitaciones en el acceso a atención médica permanente y tratamientos supervisados clínicamente, particularmente en los centros Alfa y Fazenda de la Esperanza. La encuesta reveló que el 65,51 % de las personas consultadas considera urgente la creación de un centro integral en la ciudad, y un 80,6 % señaló que el mayor impacto negativo de la situación actual es el gasto en traslado a otras ciudades como Asunción, donde se encuentra el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA) (Ramírez, 2024).

Asimismo, Ramírez (2024) expone que el análisis muestra que, si bien existen normativas como la Resolución S.G. N° 766/2007 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que establece criterios mínimos para la habilitación de estos centros, la aplicación práctica de estas regulaciones es limitada y desigual, especialmente en el interior del país. El estudio señala que modelos como el de las comunidades terapéuticas, presentes en centros como Fazenda de la Esperanza, no cuentan con atención médica permanente ni

tratamientos farmacológicos, y se basan en la convivencia, el trabajo y la espiritualidad. Por su parte, el modelo médico institucionalizado representado por el CENPTRA no logra responder a la demanda nacional, en parte por la falta de recursos humanos especializados, como lo expresa su director, Dr. Manuel Fresco, en una entrevista también citada en el artículo. Todo esto revela una fragmentación institucional que profundiza la exclusión de sectores vulnerables (Ramírez, 2024).

El estudio desarrollado por Samudio Domínguez et al. (2021) tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes residentes en zonas marginales de Asunción. Para ello, se aplicó una encuesta estructurada a 47 adolescentes, en su mayoría de sexo masculino, pertenecientes a contextos sociales vulnerables. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo, enfocada en detectar variables individuales, familiares y sociales que pudieran incidir en el inicio o sostenimiento del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas.

Los resultados del estudio de Samudio Domínguez et al. (2021) indican que el 32% de los adolescentes encuestados admitieron haber consumido drogas ilícitas, siendo el “crack” la sustancia más mencionada (19%), seguida por marihuana (8,5%) y combinaciones de marihuana y crack (4,3%). Entre los consumidores, se observó la frecuencia de uso, destacándose que algunos lo hacían más de tres veces al día. Los lugares más frecuentes de adquisición fueron casas de vecinos, boliches y hasta el propio domicilio. Los motivos alegados para el consumo incluyeron la sensación de libertad absoluta, evasión de problemas, búsqueda de placer y porque consumen sus amigos. También se detectó tolerancia al consumo tanto en el entorno familiar (14%) como en el círculo de amistades (17%). El 77% del total de los encuestados percibe el consumo de drogas como una conducta peligrosa, los consumidores reportaron entre las consecuencias arrestos, violencia familiar, internaciones y participación en delitos.

En la discusión, las autoras destacan que la adolescencia es una etapa crítica donde la influencia del entorno puede inducir conductas de riesgo como el consumo de drogas. Se resalta que los factores de riesgo más importantes fueron la tolerancia familiar, la violencia intrafamiliar, el abandono escolar y el consumo de alcohol tanto por el adolescente como por sus padres. La prevalencia del 32% hallada en este estudio es significativamente mayor a la reportada en investigaciones nacionales previas no focalizadas en población

vulnerable. La elección del crack como sustancia más consumida podría explicarse por su bajo costo y alta disponibilidad en zonas marginales. Finalmente, las autores subrayan la necesidad de políticas públicas integrales que no solo apunten al control del microtráfico, sino que aborden también los determinantes estructurales y sociales del consumo en estas comunidades (Samudio Domínguez et al., 2021).

El estudio de Melgarejo Oviedo (2023) tiene como objetivo ampliar el análisis jurídico de los casos de adolescentes infractores reincidentes con adicción a las drogas en Paraguay. Se trata de una investigación cualitativa de carácter descriptivo basada en la tesis de maestría de la autora, que incluyó revisión bibliográfica sobre doctrina penal juvenil, el contexto de consumo de drogas en el país y el funcionamiento de centros de reclusión. Además, se realizó un estudio de caso sobre 22 procesos penales correspondientes a 6 adolescentes representados por la Defensa Pública Penal en el Juzgado Penal Especializado de J. A. Saldívar, departamento Central, en Paraguay.

Los resultados evidencian que la reincidencia y la adicción en estos adolescentes están asociadas a condiciones estructurales como el abandono familiar, consumo temprano de drogas, exclusión social y falta de acompañamiento institucional posterior al proceso penal. El sistema, según la autora, responde principalmente con medidas punitivas y no logra generar condiciones reales para la reinserción social.

Es importante tener presente que los adolescentes que se encuentran en esta situación no son el problema, sino la manifestación del problema, el cual tiene estrecha relación con la pobreza, la violencia, el desarraigo, el vacío de orientación y contención familiar, así como de las limitaciones presupuestarias, institucionales y en recursos humanos orientados a la atención de la problemática del adolescente infractor en adicción. (Melgarejo Oviedo, 2023, p. 22)

Como principal conclusión, Melgarejo Oviedo (2023) plantea la necesidad de un abordaje integral e interinstitucional que trascienda el proceso judicial. Destaca que la falta de coordinación entre las instituciones judiciales, educativas, de salud y protección social debilita la eficacia del sistema penal adolescente, perpetuando los factores de exclusión que originan el consumo y la reincidencia.

En conjunto, los antecedentes analizados coinciden en señalar que el consumo de sustancias se ve condicionado por factores de riesgo como el abandono familiar, la

normalización social del consumo, la escasa supervisión adulta y la debilidad de las instituciones preventivas. Al mismo tiempo, resaltan la importancia de factores protectores como el apoyo familiar, el desarrollo de proyectos de vida, el acceso a espacios culturales y educativos, y una atención integral por parte del Estado. Este panorama destaca la urgencia de implementar estrategias intersectoriales que aborden el fenómeno desde sus raíces estructurales, promoviendo políticas públicas inclusivas y contextualizadas.

2.2. Marco conceptual

2.2.a. Estructura e individualidad: modos de adaptación y anomia

En este apartado se articulan nociones sociológicas clásicas a fin de ofrecer una lectura del consumo de drogas en contextos urbanos. Estos conceptos ofrecen la visión de que no son procesos independientes, y estas categorías se entrelazan y permiten pensar cómo el uso de sustancias psicoactivas surge dentro de las estructuras sociales, exponiendo su carácter social y de la ciudad.

La socialización constituye el proceso mediante el cual cada individuo interioriza los significados colectivos que posibilitan su inserción en la vida social. Para Berger y Luckmann (2003), se trata de la “inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él” (p. 164).

Estos autores a su vez diferencian en dos tipos de socialización: la socialización primaria es la que se da en el periodo de la niñez por medio de la cual se hace miembro de la sociedad; y la socialización secundaria que se da en el proceso posterior a la niñez que introduce a la persona a nuevos sectores o grupos de la sociedad.

La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad (Berger y Luckmann, 2003, p. 164).

En la socialización primaria, el niño no elige conscientemente a las figuras significativas que lo rodean, sino que establece una identificación casi automática con ellas. Como resultado, el mundo que estos otros significativos le presentan no es percibido como una opción entre varias posibles, sino como la única realidad concebible. Este universo simbólico se internaliza como el mundo por excelencia, con tal fuerza que se arraiga en la conciencia con mayor profundidad que aquellos adquiridos en etapas posteriores de socialización, como la secundaria (Ídem).

Por su parte Lucas Marín (1986) define la socialización con la idea de cultura:

Partimos de una noción general de la socialización como proceso por el que un individuo se hace miembro funcional de una comunidad, adquiriendo la cultura que le es propia. Es decir, socialización es el proceso de adquisición de una cultura. (p. 357)

Este autor a su vez expone que, aunque las diversas teorías sobre la socialización, como la interaccionista, la freudiana, la conductista o la basada en modelos presentan enfoques distintos, coinciden en algunos aspectos fundamentales. En primer lugar, consideran que la personalidad se forma principalmente a través de la interacción social, dejando en segundo plano la influencia de los factores biológicos. En segundo lugar, destacan a la familia como un agente central y determinante dentro del proceso de socialización. Finalmente, señalan que los roles sociales cumplen una función clave al articular al individuo con el entramado social en el que está inserto (Ídem).

El concepto de socialización se relaciona con el concepto de hecho social propuesta por Durkheim (2001). El autor define los hechos sociales como “maneras de actuar, de pensar y de sentir exteriores al individuo y dotadas de un poder coercitivo” (p. 44). Su exterioridad implica que existen con independencia de la voluntad particular; su coerción, que imponen sanciones, simbólicas o materiales, a quien se aparta de ellos.

Algunos ejemplos que ilustran esta lógica son el padre que debe proveer sustento al hijo, la ciudadana que respeta semáforos, el adolescente que viste cierta moda para ser aceptado (Ídem). Todos internalizan expectativas que los trascienden.

Durkheim (2001) señala, además, que la educación formal encarna el esfuerzo sistemático de la sociedad por inculcar patrones (formas de ver, sentir y actuar) desde los primeros años. Cuando el colegio o la familia fallan o adolecen en esa tarea, otras instituciones

como los grupos de amigos, compañeros, las pandillas, el mercado ilegal e incluso la cárcel se erigen en educadoras sustitutas, estas nociones pueden servir para comprender el consumo de crack.

Durkheim (2007) introduce el concepto de anomia para describir problemas o desequilibrios en la regulación e integración social. En sociedades urbanizadas, según la visión de Durkheim (2007) la solidaridad deja de basarse en la similitud y reposa en la división del trabajo, entonces cada grupo o persona cumple funciones diferenciadas pero complementarias y que posibilita la interrelación. Cuando las reglas que articulan dichas funciones se tornan vagas, contradictorias o ineficaces por guerras o reformas económicas abruptas, “crisis industriales o comerciales” (Durkheim, 2007, p. 372), surge la anomia, que sería un estado de desorientación normativa donde las pasiones carecen de límites y el cálculo racional de consecuencias se debilita.

Por su parte Simmel (1986) en su estudio sobre las formas de socialización expone que existen a priori que son elementos necesarios para constituir la sociedad, y entre uno de los a priori es que exista un lugar dentro de la estructura para los individuos, en el sentido de que la estructura posee posiciones que deben ser ocupados dentro de la división del trabajo en la sociedad moderna, y esos lugares son ocupados por individuos y su vocación interior, por tanto, la profesión es la plaza del individuo dentro de la sociedad.

Para que existan profesiones en general debe existir una especie de armonía entre la estructura y proceso vital de la sociedad, de un lado, y las cualidades e impulsos individuales, de otro. Finalmente, sobre ella, como supuesto general, descansaría la representación de que la sociedad ofrece a cada persona una posición y labor, para la que esta persona ha sido destinada, y rige el imperativo de buscarla hasta encontrarla (Simmel, 1986, p. 55).

Merton (1962) también expone sobre la cuestión de la posición en la sociedad, al analizar entre metas culturales y medios institucionalizados y cómo puede influir para caer en el consumo problemático de drogas. Toda sociedad promueve fines socialmente deseables (éxito económico, prestigio) y prescribe caminos legítimos para lograrlos (educación, formación continua, trabajo estable, emprendedurismo, entre otros). La inconsistencia entre aspiraciones y oportunidades genera tensiones estructurales.

El equilibrio, entre metas y medios, “dos caras de la estructura social se mantienen mientras cobra satisfacción de los individuos que se han aclimatado a ambas exigencias

culturales” (Merton, 1962, p. 6). Merton analiza cómo las sociedades jerarquizadas promueven valores universales (como el éxito económico) pero restringen los medios legítimos para alcanzarlos a ciertos sectores, lo que genera frustración y desadaptación, es ahí, donde reside los comportamientos desviados y que exponen los modos de adaptación individuales para este desequilibrio entre metas y medios, que también lo denomina como “tensiones estructurales” (Ídem, p. 6), y sostiene que “el énfasis exagerado que la cultura pone en la meta final obliga a las personas a retirar su apoyo emocional a las reglas” (Ibidem, p. 8).

Frente a las tensiones estructurales, los individuos adoptan cinco modos de adaptación: conformidad, innovación, ritualismo, retraimiento y rebelión. El modo de adaptación de conformidad es cuando se dan el cumplimiento de las metas culturales y medios institucionalizados. El tipo de adaptación denominado innovación es el uso de medios no legítimos para alcanzar las metas (relacionado con delitos). Ritualismo es el abandono de las metas, pero aún con cumplimiento de los medios. Retraimiento se da con el rechazo tanto de metas como de medios y por último, el modo de rebelión es cuando se procura hacia la sustitución de metas y medios.

Para Merton (1962), los usuarios problemáticos de drogas estarían en el modo de retraimiento porque retiran su objetivo tanto a los ideales de éxito como a las vías legítimas para lograrlas, refugiándose en un microcosmos que no requiere la aprobación social convencional.

En esta categoría caen algunas de las actividades adaptativas de los psicóticos, parias, vagabundos, mendigos, alcohólicos crónicos y adictos a las drogas. Han abandonado las metas prescritas por la cultura y su comportamiento no está en armonía con las normas institucionales (p. 32).

Por su parte, Bauman (2007) expone que, en el contexto de la sociedad contemporánea, los sujetos no solo son consumidores, sino también como productos que deben mantenerse en constante disposición para ser elegidos. La fuerza de trabajo como un producto, se ve obligada a cuidar permanentemente su apariencia, sus competencias y su disposición, como si estuviera expuesta en una vitrina social. Su valor radica en la capacidad de captar la atención de posibles empleadores, seducirlos y obtener su validación, “los buscaempleos debían ser saludables y estar bien alimentados, tener buena presencia, ser disciplinados y poseer las habilidades necesarias para realizar las tareas del empleo que estaban buscando” (Bauman, 2007, p. 20).

Exponiendo que las personas que caen, o se enganchan con el crack pueden ser factibles de no ser contratados por los empresarios o empleadores que buscan fuerza de trabajo, sin estabilidad laboral, pueden ocasionar su exclusión económica, en un ambiente de sociedad del consumismo, del cuidado permanente de las apariencias y latencia de habilidades por parte de las personas para obtener y mantener empleo.

La “subjetividad” del “sujeto”, o sea su carácter de tal y todo aquello que esa subjetividad le permite lograr, está abocada plenamente a la interminable tarea de ser y seguir siendo un artículo vendible. La característica más prominente de la sociedad de consumidores (por cuidadosamente que haya sido escondida o encubierta) es su capacidad de transformar a los consumidores en productos consumibles, o más bien de disolverlos en un mar de productos. (Bauman, 2007, p. 26)

Otra mirada de la relación de las estructuras con el individuo es el propuesto por Bronfenbrenner (1987) que define la ecología del desarrollo humano como el estudio paciente de la relación recíproca entre una persona y los entornos inmediatos en que vive, así como la interacción entre esos entornos más amplios.

Desde la perspectiva ecológica de este autor el desarrollo humano es visto como una concatenación de entornos, que se van uniendo cual muñeca rusa en el desarrollo individual:

- El microsistema, consistente en el entorno más cercano al individuo (familia, escuela, pares, vecindario). Aquí ocurren interacciones directas y bidireccionales: el sujeto influye al entorno y viceversa.
- El mesosistema está formado por las conexiones entre dos o más microsistemas: por ejemplo, la relación entre la familia y la escuela o entre pares y hogar.
- El exosistema incluye entornos en los que la persona no participa directamente, pero que influyen en su vida: como el lugar de trabajo de los padres, políticas públicas o medios de comunicación.
- El macrosistema comprende las estructuras culturales más amplias: valores, creencias, leyes e ideologías que condicionan todos los demás sistemas (Ídem).

Se destaca que la socialización, en sus etapas primaria y secundaria, así como la interiorización de normas y expectativas colectivas, configuran las trayectorias individuales; que la falta de regulación o integración (anomia) y la incongruencia entre

metas culturales y medios legítimos (tensiones estructurales) pueden derivar en modos de adaptación como el retraimiento, donde se ubicarían los consumidores problemáticos de drogas.

Asimismo, se señala que, en la sociedad de consumo contemporánea, marcada por la exigencia de presentarse como *producto vendible*, quienes caen en la adicción pueden ser excluidos del mercado laboral y de la participación social plena. Finalmente, la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner permite ver la influencia concatenada de distintos niveles de entorno sobre las oportunidades y vulnerabilidades individuales.

El análisis articulado desde Berger y Luckmann, Durkheim, Simmel, Merton, Bauman y Bronfenbrenner muestra que el consumo problemático de drogas, lejos de ser un fenómeno estrictamente individual, se enraíza en dinámicas estructurales y en trayectorias de socialización que atraviesan al sujeto desde la infancia. La interiorización de normas y expectativas colectivas, la pertenencia o exclusión de posiciones dentro de la estructura social, la vivencia de tensiones estructurales y la experiencia de anomia constituyen factores que, combinados, pueden derivar en modos de adaptación como el retraimiento, propio de quienes se apartan tanto de las metas culturales como de los medios legítimos para alcanzarlas. En el marco de la sociedad de consumo, donde las personas deben presentarse como productos permanentemente atractivos para el mercado laboral, la adicción profundiza la exclusión y limita la reintegración social.

En este sentido, la comprensión del consumo problemático en contextos urbanos no puede desligarse de la existencia de mercados ilícitos, mecanismos de distribución de sustancias y lógicas de poder que los sostienen, lo que nos conduce al análisis del siguiente apartado que aborda la relación entre corrupción y narcotráfico.

2.2.b. Corrupción y narcotráfico

La corrupción, según Peris (2024), es un fenómeno complejo y multidimensional que requiere ser abordado desde diversos marcos teóricos y disciplinas. Más allá de entenderla como el abuso de poder público para obtener beneficios privados (Transparency International, 2021, citado en Peris, 2024), incluye múltiples dimensiones que van más allá de una definición única.

Desde la economía, se la analiza como una distorsión que afecta la eficiencia del mercado y desalienta la inversión (Mauro, 1995; Méon y Sekkat, 2005, citados en Peris, 2024).

Desde un enfoque institucional, representa la debilidad de las normas y controles estatales que permiten el abuso de poder (Acemoglu y Robinson, 2012; Rose-Ackerman y Palifka, 2006, citados en Peris, 2024).

En la dimensión política, la corrupción erosiona la legitimidad democrática y genera desconfianza ciudadana (Warren, 2004; Seligson, 2002, citados en Peris, 2024). Desde una mirada sociológica, se vincula con valores culturales que normalizan el éxito personal por encima de las normas éticas, sobre todo en contextos de desigualdad (Husted, 1999; Salgado, 2013, citados en Peris, 2024). Así, la corrupción no solo afecta al Estado, sino que también se reproduce en el tejido social.

Por su parte Thoumi (1999) sostiene que el vínculo entre corrupción y narcotráfico no es unidireccional: ambos fenómenos se retroalimentan. La corrupción facilita el desarrollo del narcotráfico y, a su vez, este refuerza los procesos corruptos, generando un ciclo perverso que se alimenta del debilitamiento institucional, de la deslegitimación política y de la falta de confianza social.

El autor también argumenta que estos fenómenos son manifestaciones de problemas sociales más profundos. Tanto la corrupción como el narcotráfico reflejan el deterioro de los sistemas de gobernanza y la fragilidad de la institucionalidad, que finalmente promueven la instauración de estructuras criminales como síntomas, no solo causas, de la debilidad del Estado.

La proclividad a producir bienes ilegales se puede deber a muchos factores entre los que resaltan: primero, la impunidad, o sea la incapacidad del Estado para hacer cumplir sus leyes. Este fenómeno tiene varios aspectos, tales como la falta de presencia del Estado en lugares en donde se produce la droga, el excesivo legalismo del sistema legal que demora y obstaculiza la aplicación de las leyes y la resolución de conflictos civiles, la corrupción estatal y especialmente del sistema judicial, sentencias cortas, etc. (Ídem, p. 21)

Es difícil definir el factor determinante que lleva al comportamiento ilegal en cada sociedad, pero se puede sostener que el “punto básico es claro: la industria de drogas ilegales tiende a localizarse en el país cuya estructura social y Estado sean más tolerantes de las actividades ilegales” (Ibidem, p. 22).

El microtráfico de drogas, según Duncan (2014, citado en Raffo-López y Gómez-Calderón, 2017) se vincula estrechamente con el capital generado por el narcotráfico, el cual ha permitido que sectores históricamente excluidos encuentren en la criminalidad un canal de movilidad social y acceso a mercados. No obstante, este capital no solo cumple una función de inclusión, sino que también se convierte en una herramienta para corromper y cooptar instituciones estatales, complejizando la contienda entre el Estado y las bandas criminales. En este contexto, el territorio se convierte en el núcleo de disputa, con un oligopolio de coerción compartido entre Estado y crimen organizado, definido tanto por el poder corruptor como por la violencia directa.

De acuerdo con De León et al. (2016, citado en Raffo-López y Gómez-Calderón, 2017), la intensificación de la persecución internacional al narcotráfico ha impulsado la consolidación del mercado interno como una estrategia de diversificación y adaptación. Este proceso ha implicado la fragmentación de grandes carteles en múltiples organizaciones criminales de menor escala y la proliferación de submercados como el microtráfico, entendido como el transporte de drogas en pequeñas cantidades mediante diversas modalidades. Esta segmentación y especialización han fortalecido el negocio, reduciendo riesgos y aumentando la eficiencia de las operaciones criminales.

En el ámbito urbano, el narcomenudeo que es la venta directa de dosis personales y de aprovisionamiento, ha generado zonas de impunidad, caracterizadas por un alto control territorial por parte de las bandas. Estas áreas, permiten ampliar y diversificar el mercado interno, manteniéndose gracias a la combinación de violencia y corrupción. De esta manera, el microtráfico se consolida no solo como un eslabón de la cadena productiva, sino como una estrategia central para la permanencia y expansión del crimen organizado (Raffo-López y Gómez-Calderón, 2017).

En el marco de una sociedad de consumo (consumismo en términos de Bauman(2007)), el uso de drogas constituye una práctica más, siendo estas un elemento que posibilita la

actividad del narcotráfico bajo el amparo de leyes prohibicionistas. Por ello, aunque resulte contradictorio, los narcotraficantes se muestran fervientes defensores del prohibicionismo, ya que su negocio depende de ello (Franquero, 2013).

De All (2023) sostiene que la crisis económica y política de 2001 en Argentina generó condiciones para que el microtráfico de drogas se desplazara hacia una forma de mercado más autónoma. Esta situación permitió que estas redes criminales se institucionalizaran mediante pactos informales con actores estatales, logrando operar con cierta legitimidad sin recurrir exclusivamente a la violencia.

A medida que estas estructuras se consolidan, se configuran canales estables que reducen la confrontación, ya que los traficantes garantizan cierto grado de control territorial y transaccional, mientras que las autoridades toleran su presencia a cambio de beneficios lo que genera una nueva forma de regulación informal del microtráfico (De All, 2023).

En cuanto a Paraguay, Peris (2024) sostiene que la corrupción sirve para el negocio del comercio de sustancias ilegales, los efectos son importantes y se relacionan con el crimen organizado, y entre ellos el narcotráfico:

Respecto al narcotráfico, Paraguay es identificado como un país clave en la producción y tránsito de cocaína y cannabis. Se estima que unas 200 toneladas de cocaína pasan anualmente por el territorio, provenientes principalmente de Bolivia y Perú. Asimismo, el país es considerado el mayor productor ilegal de marihuana en Sudamérica, destinada sobre todo al mercado brasileño. El informe advierte sobre la participación de élites locales y actores estatales en el control de estos mercados ilícitos (Ídem, p. 6).

Según Peris (2024) citando a el Índice Global de Crimen Organizado 2023, Paraguay se encuentra entre los países más afectados por el crimen organizado, con una alta puntuación de criminalidad (7,52/10) y una baja resiliencia institucional (3,42/10), lo que evidencia su fragilidad frente a mercados ilícitos como el tráfico de armas, cocaína y cannabis. El país se ha convertido en un punto clave para el tránsito de drogas y armas hacia Brasil, facilitado por la corrupción estructural que permea a todos los niveles del Estado. El informe destaca la participación de actores estatales, privados y extranjeros en estas redes,

así como el rol de funcionarios públicos coludidos con bandas criminales. Esta infiltración debilita la democracia, favorece la impunidad y refuerza economías ilegales que impactan directamente en fenómenos como el microtráfico y el consumo de drogas en zonas urbanas vulnerables del país.

En conjunto, los aportes revisados permiten comprender que la corrupción y el narcotráfico conforman un entramado de retroalimentación mutua que debilita las instituciones, erosiona la legitimidad del Estado y amplía los márgenes de impunidad. Esta alianza ilícita, sostenida por intereses económicos, políticos y sociales, al presentar problemas los mercados internacionales de drogas, se establece la fragmentación en redes locales y el crecimiento del microtráfico. En contextos de desigualdad y ausencia estatal, estas dinámicas criminales transforman el territorio urbano en espacios disputados, donde la violencia y la corrupción se convierten en mecanismos centrales para garantizar el control y la continuidad del negocio ilícito.

El desarrollo del narcotráfico y del microtráfico en entornos urbanos genera escenarios donde las drogas circulan de forma sostenida y accesible para distintos grupos sociales. Lo que conecta el fenómeno con aspectos relacionados al consumo problemático, la adicción, el estigma y la exclusión social, temas que serán abordados en el siguiente apartado.

2.2.c. Drogas, adicción, estigma y exclusión social

Según Romani (1999) las drogas se pueden entender como sustancias químicas que ingresan al cuerpo humano y tienen el potencial de alterar diversas funciones, como la percepción, la conducta y la motricidad. Sin embargo, los efectos, consecuencias y roles de estas sustancias están, en amplia medida determinados por las definiciones sociales, económicas y culturales que establecen los grupos que las consumen.

Por su parte, Franquero (2013) expone que el consumo de drogas debe entenderse como una práctica inserta en la lógica de la sociedad de consumo (consumismo en términos de Bauman (2007)), donde ocio, diversión y consumo se entrelazan. No es un fenómeno aislado ni excepcional, sino parte de una cultura que promueve la satisfacción inmediata y la compulsividad, “a día de hoy, ocio, diversión y consumo son elementos entrelazados” (p. 79). En este contexto, “los problemas de salud se dan por que se pierden los límites, el cauce, porque se descontextualizan los consumos. ¿De dónde? del ocio y la diversión” (p.

80). Los riesgos asociados al consumo dependen más de las actitudes, normas y expectativas que del tipo de sustancia en sí.

Una sociedad que fomenta la compulsividad y la satisfacción inmediata –sea con drogas, dinero, poder, éxito, sexo o relaciones personales– será una sociedad de la desmesura. Culpar a las drogas de ello, es una explicación simple a un problema complejo (Ibídem, p. 80).

Existen diversos tipos de drogas que circulan actualmente en las sociedades. La cocaína es un alcaloide derivado de la hoja de coca (*Erythroxylum coca*) y puede presentarse principalmente en dos formas: como sal o como base. El clorhidrato de cocaína, que corresponde a su forma salina, se consume habitualmente por vía nasal (esnifada) o mediante inyección. En cambio, el crack se produce al revertir el clorhidrato, añadiéndole bicarbonato de sodio, y al igual que otras formas basificadas de cocaína, se consume fumado. Por su parte, la pasta base representa una etapa intermedia en el proceso de refinamiento que conduce al clorhidrato. El nombre “crack” proviene del sonido característico que emite esta sustancia al ser calentada, lo que da lugar a su denominación onomatopéyica (Observatorio Paraguayo de Drogas – OPD/SENAD, 2015).

En Paraguay, una de las formas de consumo de cocaína es la pasta base, conocida popularmente como chespi o crack. Se trata de una sustancia de bajo costo, los medios de consumo son variados y caseros, como pipas caseras fabricadas con latas perforadas o fragmentos de antenas de televisión, en los que se mezcla la sustancia con viruta metálica y ceniza de cigarrillo, utilizada como filtro. La sensación de euforia que experimenta la persona suele durar entre uno y cinco minutos, el carácter adictivo de la droga, impulsa al consumidor a repetir el consumo de forma compulsiva hasta agotar sus recursos económicos (Observatorio Paraguayo de Drogas – OPD/SENAD, 2015).

La adicción a las drogas es el proceso por el cual una persona consume una droga y luego recurre a esta de manera habitual y no lo puede controlar haciendo que la persona se vuelva dependiente de la sustancia, ocasionando múltiples problemas en su salud y calidad de vida. Tello González (2007) sostiene que la persona usuaria organiza su vida entorno al consumo:

Al hablar de adicción se hace referencia al uso de sustancias psicoactivas de forma crónica, compulsiva e incontrolable, que integra relaciones de dependencia física y psicológica por parte del individuo; uno de los principales síntomas de la adicción

es que el individuo organiza el conjunto de su vida cotidiana alrededor del consumo. (p. 1)

Heather (2022) expone el debate en la ciencia en psicología en la perspectiva sobre los modelos de concebir a la adicción y parte del principio de lo que se conoce como adictos que sería las personas que “persisten en comportarse de una manera que saben que les causa daño a sí mismos” (p. 216).

El debate entre los modelos sería entre el de la “ciencia oficial” (p. 216) que sostiene que la adicción se considera una enfermedad o, con mayor precisión, la conducta adictiva caracterizada por la búsqueda y el consumo reiterado de sustancias a pesar de conocer sus efectos negativos, es vista como un indicio de una enfermedad subyacente (Ídem), a este modelo le denomina “paradigma de la enfermedad” (p. 216):

la respuesta general que brinda el paradigma de la enfermedad al rompecabezas de la adicción es que los adictos continúan participando en conductas adictivas a pesar de ser conscientes de las consecuencias adversas porque se ven obligados a hacerlo; no pueden optar por abstenerse de un comportamiento dañino porque, a diferencia de los que no padecen la enfermedad de la adicción, no tienen otra opción al respecto (Ídem. 216).

Y el otro modelo sería del “nuevo paradigma se encuentra en lo que con frecuencia se llama la perspectiva de la elección sobre la adicción” (Henden et al., 2012, citado en Heather, 2022, p. 219). Este paradigma sostiene que el comportamiento adictivo no es por “compulsión” si no un problema en la elección. Entonces “la etiqueta de ‘elección’ se deriva [...] de que el comportamiento adictivo es voluntario e intencional, ya que eso es lo que queremos decir cuando decimos que el comportamiento representa una elección” (Heather, 2022, p. 219).

Becker (2009) expone sobre un estudio acerca del consumo de marihuana en la sociedad, que puede servir para interpretar el consumo de crack. Este autor sostiene que el consumo de drogas es un aprendizaje social, que las personas no nacen sabiendo drogarse, sino que aprenden a través de la interacción con otros consumidores. El grupo social es fundamental, el entorno facilita la normalización, brinda las condiciones para que se tolere y justifique el consumo, reduciendo su percepción como desviado.

A su vez expone que el consumo de drogas considerada como desviación de la conducta, no reside en el acto en sí, sino que es una construcción social, son los grupos sociales los que crean normas, definen qué constituye una infracción y etiquetan a ciertos individuos como desviados. Por tanto, alguien es considerado desviado solo cuando ha sido etiquetado exitosamente como tal por los demás (Ídem).

El estigma de consumidor de drogas es el proceso por el que se diferencia, discrimina y se enmarca a las personas usuarias de sustancias psicoactivas. Según Arribas (2001) la vida de los consumidores de drogas “se ve señalada y cargada de atributos negativos” (p. 3). Los adictos a las drogas no son aptos para participar hablando y diciendo sus opiniones, sino que son “los demás desde posiciones superiores que toman la palabra por ellos/ellas” (Ídem).

Camarotti y Kornblit (2015), retomando a Touzé (2010), plantean que las personas pueden establecer múltiples formas de relación con las drogas, y que cualquiera de estas formas tiene el potencial de generar daños cuando se configura como un uso problemático, que es definido como el tipo de uso de:

Aquel que afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, uno o más aspectos de la vida de una persona: a) su salud física o mental; b) sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos); c) sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio); y d) sus relaciones con la ley. (Camarotti y Kornblit, 2015, p. 212)

El consumo problemático de drogas podría estar relacionado al paradigma de exclusión social que sirve para comprender situaciones de exclusión, privación de derechos, segregación y discriminación de personas o grupos de personas que ocasionan dificultades en la calidad de vida de los seres humanos que la sufren. Las causas de la exclusión social son amplias y diversos, Galeano Monti (2014) pone el foco sobre circunstancias coyunturales de las personas como condiciones territoriales, este autor expone sobre la exclusión social:

[...] consiste en el deterioro de aspectos de la vida de las personas y de los territorios donde viven estas personas, que bien puede ser ocasionado por las condiciones territoriales o por circunstancias coyunturales de las personas, o conjugándose simultáneamente ambas situaciones. (p. 22)

Hablar de exclusión social implica la desigualdad de derechos entre las personas de una sociedad, implica que ciertas personas que sufren de exclusión no cumplen con cánones o patrones de conducta que son considerados normales. Moriña Díez (2007) refiere al respecto:

La exclusión implica que ciertos ciudadanos no sean considerados miembros de pleno derecho de la sociedad. En definitiva, hablar de exclusión social es considerar la distancia que hay en el cuerpo social entre las personas que participan en una dinámica social y las personas que quedan fuera, que son rechazadas hacia sus márgenes (p. 13).

En este apartado se revisaron las definiciones y enfoques en torno a las drogas, su consumo y la adicción, destacando tanto las perspectivas que la entienden como una enfermedad como aquellas que la abordan desde la elección y el aprendizaje social. Asimismo, se señaló el papel del entorno y del grupo de pares en la normalización del consumo, así como la construcción social de la desviación y el estigma que recae sobre las personas usuarias. Se abordaron también las nociones de uso problemático y exclusión social, considerando sus causas estructurales y territoriales, y su impacto en la calidad de vida y el ejercicio de derechos. En el siguiente apartado se presentarán distintos modelos explicativos del consumo de drogas que permiten situar este fenómeno dentro de diferentes perspectivas analíticas.

2.2.d. Modelos explicativos del consumo de drogas

Kornblit et al (2009) exponen modelos explicativos del consumo de drogas que sirven para tener una visión de qué perspectivas encierran y contienen cada modelo y qué factores son expuestos como causantes, cómo deben ser tratados y qué efectos pueden tener en la sociedad.

El Modelo ético-jurídico entiende que el consumo de drogas es considerado una transgresión a la ley y, por lo tanto, los consumidores son vistos como delincuentes. El foco se coloca en la sustancia como elemento principal del problema, promoviendo estrategias de control y castigo. Esta visión genera estigmatización, criminalización del usuario y el fortalecimiento del mercado ilegal. Sin embargo, presenta una paradoja: el consumidor es tratado tanto como culpable como víctima de la droga (Kornblit et al., 2009).

El modelo médico-sanitario impulsado por el discurso biomédico, define al consumidor como un enfermo. El uso de drogas se interpreta como una desviación que requiere tratamiento médico en lugar de castigo. La perspectiva biologicista considera que el problema reside en el desequilibrio individual, dejando de lado los factores sociales. La intervención se centra en curar y reinsertar al paciente en la sociedad (Kornblit et al., 2009).

El modelo psicosocial, con un enfoque en el sujeto, este modelo analiza el consumo de drogas como una manifestación de malestar psíquico. La relación del individuo con la sustancia se interpreta como un síntoma de conflictos personales o familiares no resueltos. Se busca comprender las necesidades emocionales del consumidor y se destaca el papel del entorno cercano, especialmente la familia y los pares, como factores determinantes (Kornblit et al., 2009).

El modelo sociocultural considera que el consumo no puede entenderse sin considerar las condiciones socioeconómicas y culturales del contexto. Las desigualdades sociales, la pobreza, la marginación y la falta de oportunidades son vistas como factores estructurales que inciden en el uso de sustancias. Este modelo promueve políticas de reducción de daños y rechaza discursos alarmistas, enfocándose en el significado que los individuos otorgan a sus prácticas (Kornblit et al., 2009).

El modelo geo-político estructural vincula el consumo de drogas con dinámicas globales, destacando la relación entre subdesarrollo, dependencia y narcotráfico. Plantea que los países latinoamericanos enfrentan un problema particular, debido a condiciones estructurales impuestas por el sistema mundial. La droga es entendida como mercancía y su circulación como parte de procesos económicos globales (Kornblit et al., 2009).

Por su parte, el modelo ecológico, derivados desde la concepción de Bronfenbrenner (1987) de la ecología del desarrollo, como el estudio paciente de la relación recíproca entre una persona y los entornos inmediatos en que vive, así como la interacción entre esos entornos más amplios.

En este apartado se expusieron distintos modelos explicativos del consumo de drogas, desde el enfoque ético-jurídico, que lo asocia a la transgresión y propone el castigo, hasta perspectivas como la médico-sanitaria, la psicosocial, la sociocultural, la geo-política estructural y la ecológica, que incorporan factores individuales, familiares, comunitarios, estructurales y globales. Cada modelo aporta una forma particular de entender las causas

del consumo, sus implicancias y las estrategias de intervención, evidenciando la diversidad de miradas que pueden coexistir en el abordaje del fenómeno.

La comprensión de los modelos explicativos permite situar el consumo de drogas en relación con contextos, prácticas y significados más amplios. El siguiente apartado abordará cómo los estilos de vida, el habitus y el consumismo configuran escenarios sociales y culturales que inciden en las formas de uso y en la construcción de las identidades de los consumidores.

2.2.e. Espacios de los estilos de vida, habitus y consumismo

Los modelos explicados anteriormente de concebir el consumo de drogas están relacionados en “prácticas constitutivas de estilo de vida” o el “espacio de los estilos de vida” que utiliza Bourdieu (1998) para exponer que los gustos en la sociedad son socialmente construidos, en estos surge el concepto de habitus que es el conjunto de disposiciones duraderas que guían lo que las personas consideran posible, deseable o tolerable.

La relación que se establece, hecho entre las características pertinentes de la condición económica y social (el volumen y la estructura del capital aprehendidos sincrónicamente y diacrónicamente) y las características distintivas asociadas con la posición correspondiente en el espacio de los estilos de vida, sólo llega a ser una relación inteligible gracias a la construcción del habitus como fórmula generadora que permite justificar simultáneamente las prácticas y los productos enclasables, y los juicios, a su vez enclasados, que constituyen a estas prácticas y a estas obras en un sistema de signos distintivos (Bourdieu, 1998, p. 170).

Así como los gustos alimentarios, musicales o estéticos varían según el capital cultural, también lo hacen las formas de consumo de sustancias, el crack o chespi, al ser accesible y funcional, responde a lógicas de lo práctico o de la urgencia propias de sectores vulnerables (Samudio Domínguez et al., 2021).

Bauman (2007) expone que hemos pasado de la sociedad de consumo a la sociedad del consumismo, mientras que el consumo es una actividad propia del individuo, el consumismo se presenta como una característica estructural de la sociedad. Para que una sociedad se configure como una sociedad consumista, es necesario que el deseo, una capacidad humana personal, sea separado del sujeto y transformado en una fuerza externa.

De este modo, el anhelo individual se convierte en un mecanismo colectivo que impulsa y organiza a la sociedad de consumidores, orientando sus formas de vida, moldeando las opciones disponibles y condicionando las decisiones personales.

La inestabilidad de los deseos, la insaciabilidad de las necesidades, y la resultante tendencia al consumismo instantáneo y a la instantánea eliminación de sus elementos, están en perfecta sintonía con el nuevo entorno líquido en el que se inscriben hoy por hoy los objetivos de vida y al que parecen estar atados en un futuro cercano. Un moderno entorno líquido resiste toda planificación, inversión y acumulación a largo plazo. (Bauman, 2007, p. 51)

Franquero (2013) expone que el consumo de drogas asociado con el placer, se relaciona con su concepción política y de gestión de los placeres, “la persona consumidora es mucho más proclive al placer con medida que a la desmesura de los placeres” (p. 79).

Es habitual, como se ha dicho antes, que cada sociedad tenga su droga de elección y reniegue de las otras. [...] La cultura de masas y la mentalidad adulta consideran lícita aquella forma de ebriedad que les es cercana y desprecian las otras formas, las de las minorías. El placer tiene un potencial subversivo. Por eso, el poder institucionaliza, controla, administra, regula o prohíbe los canales de acceso al placer. (Ibidem, p. 86)

En síntesis, el consumo de drogas, incluido el crack, se inserta en un entramado social donde estilos de vida, habitus y lógica consumista configuran prácticas y significados. Para Bourdieu, las disposiciones adquiridas por el capital cultural, económico y social determinan gustos y valoraciones; mientras que, para Bauman, la sociedad líquida fomenta consumos inmediatos y efímeros. Franquero añade que el placer es jerarquizado por las instituciones, legitimando unos consumos y estigmatizando otros, lo que reproduce exclusiones. Lo que se expresó se relaciona con los contenidos sobre estrategias o abordajes que se presentan para los consumos problemáticos de crack.

2.2.f. Estrategias, abordajes y reinserción social

UNODC (2023) menciona que la disponibilidad de recursos locales y comunitarios es crucial para combatir el consumo de drogas, especialmente en zonas vulnerables, donde los servicios deben ser accesibles y sostenibles.

La perspectiva ecológica se enfoca en superar las desigualdades de los entornos. “Desde la perspectiva ecológica, el énfasis para mejorar las condiciones de salud de las personas está puesto en la superación de las inequidades” (Scopetta y Ortiz Garzon, 2021, p. 170).

Romaní (2013) plantea que las políticas de Reducción de Riesgos y Daños (RRD) surgieron en los años 80 como una respuesta a los riesgos derivados del consumo de drogas, y rápidamente se amplió su alcance para incluir también los daños causados por las propias leyes sobre drogas y las condiciones estructurales de vulnerabilidad de las personas usuarias.

Lejos de ser un modelo uniforme, la RRD ha adoptado distintas orientaciones: desde enfoques centrados únicamente en contener problemas sociales urgentes, hasta propuestas integrales que buscan transformar las políticas públicas. En esta segunda línea, Romaní (2013) propone entender la RRD como un proceso de diálogo y corresponsabilidad entre actores estatales, municipales y de la sociedad civil (movimientos sociales, ONG, universidades, iglesias, partidos, etc.).

El núcleo de esta perspectiva está en desarrollar alternativas al modelo prohibicionista y biomédico dominante, con el objetivo de fortalecer la cohesión social y la salud colectiva mediante políticas más justas y eficaces. Romaní (2013) destaca que la RRD debe adaptarse a los diversos contextos, pero siempre partiendo del reconocimiento de la vulnerabilidad como eje transversal, la cual impacta tanto en la salud física y mental como en las condiciones sociales de vida.

Las acciones de RRD deben desarrollarse en ámbitos interrelacionados: sociosanitario, político-legal, económico-social y cultural, y deben fundamentarse en metodologías dialógicas y cualitativas, basadas en saberes situados y evidencia científica contextualizada. Este enfoque propone una racionalidad más compleja e inclusiva, capaz de abordar no sólo los efectos del consumo, sino también los factores estructurales que lo producen y sostienen. En resumen, Romaní (2013) propone una RRD que no se limite a reducir daños individuales, sino que sea una intervención comunitaria y participativa, orientada al empoderamiento social y a la transformación estructural de las condiciones de vida.

Por otra parte, Rodríguez Kuri y Nute Méndez (2013) realizaron un estudio sobre la idea de reinserción social de las personas con consumo problemático de drogas, y exponen que implica un proceso complejo que no se limita al cese o reducción del consumo, sino que requiere reconstruir vínculos sociales deteriorados y superar el aislamiento al que muchas veces son sometidas. El uso de sustancias suele estar asociado a representaciones sociales que etiquetan al usuario como diferente respecto a la norma, lo que favorece la exclusión y el deterioro de su calidad de vida en sentido amplio. Esta exclusión se intensifica cuando el consumo se inicia en edades tempranas, ya que interfiere en el desarrollo de habilidades sociales básicas y agrava el aislamiento.

En este sentido, Rodríguez Kuri y Nute Méndez (2013) recuperan diversas definiciones de reinserción. Por ejemplo, Nieto (2001, citado en Rodríguez Kuri y Nute Méndez, 2013) la entiende como un proceso de vinculación con el entorno tras un periodo de crisis o exclusión. Ramón (2001, citado en Rodríguez Kuri y Nute Méndez, 2013), por su parte, utiliza el término inserción social, y lo define como el conjunto de procesos de socialización y capacitación orientados a alcanzar una amplia autonomía personal y participación comunitaria.

Rodríguez Kuri y Nute Méndez (2013) identifican diversos factores que obstaculizan la reinserción social de personas en procesos de rehabilitación por consumo de drogas. Entre ellos, destacan la exigencia de mantener un periodo prolongado de abstinencia, un estado de salud deteriorado, antecedentes de deserción escolar en contextos de pobreza y experiencias de desvinculación y anomia familiar.

En especial, los conflictos intrafamiliares pueden generar situaciones de abandono o expulsión, particularmente en jóvenes usuarios (Vega, 1991; Catalán, 2001, citados en Rodríguez Kuri y Nute Méndez, 2013). Asimismo, las detenciones por hechos delictivos agravan el aislamiento al interrumpir los vínculos con las instituciones formales, lo que profundiza la marginación social (Catalán, 2001, citado en Rodríguez Kuri y Nute Méndez, 2013). La pobreza, al limitar los recursos disponibles para la recuperación, también actúa como una barrera significativa.

En contraste, algunos estudios subrayan que la autosuficiencia económica es un factor que favorece la reinserción exitosa (López, 2005; Van Demark, 2007, citados en Rodríguez Kuri y Nute Méndez, 2013).

Rodríguez Kuri y Nute Méndez (2013) destacan que la reinserción efectiva de personas en rehabilitación por consumo de drogas se ve favorecida por factores como una mayor preparación educativa, la elaboración de un proyecto de vida que contemple empleo y vivienda (Soyez, 2003; López, 2005; Vega, 1991, citados en los autores), así como la participación activa de la familia (Gruber, 2001, 2004; Van Olphen, 2009, citados en los autores). También se resalta el papel positivo de las actividades deportivas para jóvenes en situación de exclusión social (Balibrea, 2004, citado en los autores). Según varios estudios, el proceso de reinserción incluye tres momentos: abandono del consumo y adopción de estilos saludables, integración laboral mediante formación y habilidades sociales, y reconstrucción de redes que permitan al individuo reinsertarse como sujeto de derechos (Soyez, 2003; López, 2005; Rossi, 2008; Funes, 2008, citados en los autores).

El capital social expuesto por Bourdieu (1998) refiere al conjunto de recursos reales o potenciales que están disponibles para un individuo o un grupo gracias a la pertenencia a una red duradera de relaciones de reconocimiento mutuo y confianza. Estas redes pueden incluir vínculos familiares, sociales, o profesionales, y son fundamentales para acceder a oportunidades y mejorar la posición social dentro de un campo específico.

Bourdieu (1998) explica este concepto junto con los capitales social, cultural y económico, como elementos que estructuran las relaciones de poder en la sociedad. Puede servir para analizar cómo la falta de redes de apoyo y de contactos (familiares, comunitarios, institucionales) incrementa la vulnerabilidad al consumo o por consiguiente de una posible salida a la adicción.

En síntesis, las estrategias de intervención frente al consumo de drogas requieren un abordaje integral que combine la disponibilidad de recursos comunitarios, la superación de inequidades y la Reducción de Riesgos y Daños como proceso participativo y contextualizado. La reinserción social no se limita a la abstinencia, sino que implica reconstruir vínculos, superar barreras estructurales y fortalecer el capital social mediante educación, empleo, vivienda y redes de apoyo. El éxito de estos procesos depende de intervenciones que contemplen dimensiones sociosanitarias, económicas y culturales, favoreciendo la autonomía y la cohesión comunitaria.

Capítulo III

3. Marco Metodológico

3.1. Enfoque de estudio

El presente estudio se enmarca en un enfoque metodológico de tipo cualitativo, puesto que se orienta a comprender los significados, experiencias y percepciones de los actores desde su propio contexto. La investigación cualitativa no busca la generalización estadística, sino la profundización en los sentidos y procesos sociales. Como señala Martínez Miguélez (2004), “la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p. 66), con esto, como afirman Taylor y Bogdan (1986) se buscará entender el fenómeno desde la propia perspectiva del autor y las opiniones de personas involucradas en este fenómeno social.

Asimismo, el diseño de la investigación será de carácter descriptivo, dado que pretende detallar y caracterizar las particularidades del objeto de estudio sin intervenir en él ni manipular variables. Se busca retratar la realidad tal como se presenta, identificando sus propiedades y manifestaciones. Según Hernández Sampieri et al. (2014) “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos u objetos que se someten a un análisis” (p. 92).

3.2. Delimitación

La presente investigación se encuentra delimitada tanto en el plano temporal como en el espacial. En cuanto al alcance temporal, el estudio se desarrollará durante el año 2025 y 2026, en el marco de los objetivos y etapas de recolección de datos previstos en este período.

La investigación se centró en personas residentes en la ciudad de Fernando de la Mora, específicamente en el barrio Orilla de Campo Grande, que constituye el espacio social de referencia para el fenómeno analizado. Este barrio, sin embargo, se encuentra rodeado por barrios de otras ciudades —Santa María (Asunción), San Miguel (San Lorenzo) y barrios de Luque— que forman parte del mismo entramado urbano del área metropolitana. Las dinámicas de consumo de crack, la disponibilidad de la droga y las trayectorias de los

usuarios trascienden los límites administrativos, por lo que se incluyeron en la muestra personas residentes en barrios aledaños, siempre que su trayectoria de consumo estuviera vinculada al territorio de estudio. Esta decisión buscó asegurar la diversidad y la representatividad cualitativa de los sujetos entrevistados, manteniendo la coherencia con los fines de la investigación sin perder el anclaje territorial en Fernando de la Mora.

3.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por personas mayores de 18 años en situación de consumo de crack, residentes en Fernando de la Mora y zonas aledañas, algunos de los cuales se encontraban en tratamiento en REMAR.

Asimismo, se entrevistó a tres informantes clave: dos profesionales del CENPTRA y un responsable de REMAR. Esta selección permitió abordar la problemática desde la perspectiva de los consumidores, del sistema público de salud y del dispositivo privado de rehabilitación, enriqueciendo el análisis de las causas, los efectos y las posibles salidas del consumo de crack.

Para la selección de los participantes se emplearán criterios intencionales, ya que, como señala Martínez Miguélez (2006), en la investigación cualitativa “la muestra no se selecciona en forma probabilística, sino intencional, de acuerdo con la relevancia de los participantes para los objetivos de la investigación” (p. 78).

Los criterios de inclusión fueron:

- Ser mayor de 18 años (para usuarios de crack, familiares, referentes y expertos).
- Para los usuarios de crack residir en Fernando de la Mora y zonas cercanas aledañas.
- Tener experiencia directa con el consumo de crack, en consumo o en proceso de tratamiento.
- Aceptar participar voluntariamente.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada persona mayor de 18 años en situación de consumo de crack o en proceso de tratamiento, considerando su experiencia, percepción y vivencia respecto al fenómeno. A través de sus relatos, se buscó comprender las causas que incidieron en su ingreso al consumo, los efectos del crack en sus vidas y las posibles

salidas que identificaron o intentaron. Cada sujeto aporta información única que, en conjunto, permitirá construir una comprensión integral sobre las causas, consecuencias y posibles alternativas de salidas frente al consumo de crack. Como indican Hernández Sampieri et al. (2014), “la población o universo se refiere al conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, mientras que la unidad de análisis es el elemento concreto que será estudiado” (p. 174).

El acceso a los participantes consumidores de crack se realizó mediante observación participante en las calles del barrio Orilla de Campo Grande de Fernando de la Mora y zonas aledañas, identificando a personas en situación de consumo visible. A partir de un primer contacto, un consumidor que compra latas a otros usuarios, se aplicó la técnica de bola de nieve para llegar a nuevos entrevistados. Para facilitar el acceso y compensar el tiempo dedicado, se ofreció un incentivo económico de 20.000 guaraníes por entrevista a los consumidores que aceptaron participar. Se intentó tener mayor presencia de mujeres realizando búsquedas para obtener mayores voces de las mismas, pero no contando con el consentimiento de varias de ellas o teniendo su aprobación, pero luego no asistiendo a la entrevista pactada.

En el caso de los informantes institucionales, se enviaron notas formales al Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA) y a la Fundación REMAR, solicitando autorización para entrevistar a sus profesionales y responsables. Esta combinación de estrategias permitió acceder tanto a la perspectiva de los consumidores en su entorno cotidiano como a la visión institucional de los dispositivos de tratamiento.

3.4. Matriz de operacionalización de las categorías de análisis

Objetivos Específicos	Categorías	Dimensiones de análisis	Indicadores	Unidades de observación	Abordajes y técnicas	Instrumentos

1. Comprender las causas que, según las personas mayores de 18 años usuarias, inciden en su ingreso al consumo de crack	Socialización	Familia	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de relación con padres, madres o tutores - Experiencias de violencia intrafamiliar (física, psicológica o económica) - Consumo de drogas o alcohol por parte de familiares cercanos - Episodios de abandono, separación o migración de padres/tutores - Estrategias familiares frente a conductas de riesgo (control, represión, supervisión, indiferencia) 	Usuarios de crack Agentes de tratamiento	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
		Colegio y/o Universidad	<ul style="list-style-type: none"> -Experiencias de integración o exclusión en el ámbito escolar o universitario - Influencia del grupo de pares dentro del colegio o la universidad - Presencia de consumo de drogas en espacios educativos - Nivel de motivación académica y continuidad educativa - Abandono escolar o universitario y su relación con el inicio del consumo 	Usuarios de crack	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada

		Amigos/ pares/con ocidos	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de consumo compartido en espacios de socialización -Influencia del grupo de amigos en el inicio del consumo de drogas - Percepción del consumo como medio de aceptación o pertenencia al grupo - Acceso a drogas facilitado por amistades o pares -Presión grupal para experimentar con sustancias - Apoyo o rechazo de los pares frente a la decisión de consumir o dejar de consumir 	Usuarios de crack	Cualitativo/ Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
--	--	--------------------------------	---	-------------------	----------------------------	--------------------------------------

	Hechos sociales	Condiciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de venta y consumo de drogas en el barrio o entorno inmediato - Facilidad para la compra/acceso al crack - Acceso a espacios recreativos, culturales o deportivos -Redes sociales de apoyo (vecinos, organizaciones locales, iglesias) - Tiempo libre como espacio de riesgo para el inicio del consumo - Influencia del entorno barrial en la forma en que se ocupa el ocio (calle, grupos de consumo, espacios públicos). -Percepción de opciones de entretenimiento saludables frente a la accesibilidad de drogas - Tipo de relaciones de pareja y relación con consumo 	Usuarios de crack Familiares	Cualitativo/ Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
--	-----------------	----------------------	--	---------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

	Aspectos económicos y apoyo del Estado	<ul style="list-style-type: none"> - Situación de pobreza o precariedad económica - Acceso limitado a oportunidades educativas y de formación técnica - Necesidad de ingresos económicos que llevan a involucrarse en entornos donde circula la droga - Políticas públicas preventivas en la comunidad 	<p>Usuarios de crack</p> <p>Familiares</p> <p>Referentes comunitarios</p> <p>Profesional de la salud</p>	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
Profesión	Condiciones laborales	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de empleo (formal, informal, por horas, autónomo) - Jornada laboral y carga de responsabilidades - Inestabilidad laboral o riesgo de desempleo - Estrés o presión asociada a las tareas del trabajo 	<p>Usuarios de crack</p> <p>Familiares</p> <p>Referentes comunitarios</p> <p>Profesional de la salud</p>	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada

		Relación entorno laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de compañeros de trabajo en conductas de riesgo (ej. consumo de alcohol o drogas) - Existencia de conflictos laborales que generen estrés o frustración - Presión por cumplir metas o expectativas económicas - Conciliación trabajo-vida personal y tiempo libre disponible 	Usuarios de crack Familiares Referentes comunitarios Profesional de la salud	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
2. Identificar las consecuencias del consumo de crack desde las experiencias y vivencias de las personas usuarias y actores involucrados en la ciudad	Salud física y mental	Consecuencias físicas	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de salud reportados (respiratorios, cardíacos, neurológicos) - Cambios físicos percibidos desde el inicio del consumo 	Usuarios de crack Profesional de la salud	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
		Consecuencias mentales/emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones de ansiedad, depresión u otras alteraciones emocionales - Sentimientos de desesperanza o baja autoestima - Relaciones entre el consumo y su estado anímico 	Usuarios de crack Profesional de la salud	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada

	Relaciones sociales	Familiares y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en las relaciones familiares y de pareja - Ruptura de amistades o grupos de apoyo - Estigmatización por parte de la comunidad - vecinos - Participación en entornos de riesgo para el consumo 	<p>Usuarios de crack</p> <p>Profesional de la salud</p>	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
	Efectos económicos y laborales	Ingreso y empleo	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida o inestabilidad laboral - Reducción de ingresos económicos - Dificultad para mantener obligaciones financieras - Necesidad de recurrir a actividades ilícitas para obtener recursos - Disminución de rendimiento laboral - Pérdida de oportunidades laborales o educativas - Riesgo de despido o sanciones laborales - Estigmatización o prejuicios para conseguir empleo 	<p>Usuarios de crack</p>	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada

	Dinámicas de vida y ocio	Tiempo libre y hábitos	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en rutinas de ocio y tiempo libre - Participación en actividades de riesgo asociadas al consumo - Reducción de actividades recreativas saludables - Alteraciones en hábitos diarios (alimentación, sueño, higiene). 	Usuarios de crack Familiares Profesionales de la salud	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
	Legalidad y riesgo social	Conflictos	<ul style="list-style-type: none"> - Involucramiento en situaciones delictivas - Arrestos o conflictos con la policía - Exposición a violencia o situaciones peligrosas - Situación de calle - Riesgos asociados a la compra o venta de drogas 	Usuarios de crack Familiares Referentes comunitarios	Cualitativo/Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada

3. Explorar las estrategias de intervención existentes en Fernando de la Mora y alrededores, considerando su pertinencia según las percepciones de los actores directamente involucrados.	Programas y servicios existentes	Tipo de intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de prevención dirigidos a la población general o específica. - Programas de tratamiento y rehabilitación (centros públicos y privados). - Intervenciones comunitarias o barriales. - Intervenciones educativas y formativas. 	Usuarios de crack Familiares Referentes comunitarios Profesionales de la salud	Cualitativo/ Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
		Cobertura y accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso geográfico (localización en Fernando de la Mora y alrededores: Asunción, Luque, San Lorenzo). - Horarios y disponibilidad de atención. - Capacidad de atención (número de usuarios por programa). - Requisitos de ingreso (edad, historial de consumo, derivaciones). 	Usuarios de crack Familiares Referentes comunitarios Profesionales de salud		

	Pertinencia y efectividad percibida	Adecuación a necesidades	<ul style="list-style-type: none"> - Obstáculos en el acceso a los recursos (económicos, institucionales, geográficos) - Identificación de carencias en las estrategias disponibles - Percepción de los usuarios sobre la utilidad del programa. - Percepción de familiares sobre la efectividad en la recuperación o prevención. - Adaptación cultural y social de las estrategias. - Relevancia de los contenidos y actividades ofrecidas. 	Personas consumidoras Familias Profesionales de salud	Cualitativo/ Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
--	-------------------------------------	--------------------------	--	---	-------------------------	--------------------------------------

		<p>Resultados percibidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios observados en los usuarios tras la intervención. - Mejora en la reducción del consumo. - Incremento en habilidades de afrontamiento o reintegración social. - Satisfacción general de los participantes. <p>Opinión sobre fortalezas y debilidades de las estrategias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grado de confianza y credibilidad en los programas. - Sugerencias de mejora por parte de los actores. - Dificultades percibidas para la implementación efectiva. 	<p>Personas consumidoras</p> <p>Familias</p> <p>Profesionales de salud</p>	<p>Cualitativo/Entrevista</p>	<p>Guía de entrevista semi estructurada</p>
--	--	------------------------------	--	--	-------------------------------	---

	Actores involucrados	Roles y articulación	<ul style="list-style-type: none"> - Participación de profesionales de salud (psicólogos, médicos, trabajadores sociales). - Participación de referentes comunitarios y líderes locales. - Implicación de familiares en las estrategias. - Coordinación entre distintos actores y servicios. 	Personas consumidoras Familias Profesionales de salud	Cualitativo/ Entrevista	Guía de entrevista semi estructurada
--	----------------------	----------------------	--	---	-------------------------	--------------------------------------

3.5. Recolección de datos (Técnicas e instrumentos)

El método adoptado en la investigación será de carácter fenomenológico, dado que el interés central es explorar y comprender las experiencias vividas de las personas en relación con el consumo de crack. La fenomenología se orienta a describir los significados que los sujetos atribuyen a sus vivencias, permitiendo acceder a las percepciones, emociones y sentidos que construyen en torno a una problemática social. Como explica Martínez Miguélez (2006), “la fenomenología se centra en el estudio de la experiencia tal y como es vivida y relatada por los propios actores sociales, para descubrir sus significados esenciales” (p. 45).

En coherencia con este enfoque, la técnica principal de recolección de datos serán las entrevistas semiestructuradas, dirigidas a dos grupos de actores: usuarios de crack mayores de 18 años y referentes de tratamiento y/o profesionales de la salud. Estas entrevistas posibilitan profundizar en las causas que conducen al consumo, los efectos que este produce en las trayectorias de vida y las alternativas de salida percibidas desde distintas perspectivas sociales.

Como instrumentos, se empleará una guía semiestructurada de entrevistas, organizada en torno a los objetivos de la investigación. Este procedimiento es congruente con el método fenomenológico, ya que permiten captar de manera integral los significados atribuidos al

consumo de crack por los distintos actores implicados. En palabras de Hernández Sampieri et al. (2014), “la investigación fenomenológica busca comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno y los significados que otorgan a dichas experiencias” (p. 492).

Se intentó seguir las trayectorias vitales de vida, la entrevista de tipo historias de vida, con la guía organizada en bloques temáticos que incluyeron, entre otros:

- Historia, socialización y contexto de inicio en el consumo.
- Factores sociales, económicos y personales asociados al consumo.
- Efectos percibidos a nivel físico, psicológico y social.
- Experiencias con programas o estrategias de salida.

Las entrevistas realizadas con autorización previa, se grabarán en audio para su posterior transcripción y análisis.

3.6. Procesamiento de la información

El procesamiento de la información obtenida a través de las entrevistas semiestructuradas se realizó en dos etapas.

En primer lugar, las entrevistas fueron transcritas literalmente utilizando TurboScribe, una herramienta online de transcripción automatizada, y las transcripciones fueron revisadas manualmente por el investigador, generando un primer acercamiento y tablas de codificación de hallazgos.

Posteriormente, el análisis cualitativo se realizó con el apoyo de DeepSeek, un modelo de inteligencia artificial que permitió la codificación abierta de los datos, la identificación de recurrencias temáticas y la organización de verbatimines por categorías (causas, efectos, estrategias de intervención). Se realizó un análisis temático comparativo que facilitó la identificación de similitudes y diferencias entre los relatos de los distintos actores (usuarios, informantes institucionales de CENPTRA y REMAR).

Cabe aclarar que tanto TurboScribe como DeepSeek se utilizaron exclusivamente como herramientas de apoyo para la transcripción y la codificación inicial; la interpretación de los hallazgos, la construcción de categorías analíticas y el diálogo con el marco teórico

fueron realizados por el investigador. Los hallazgos se presentan de manera descriptiva y analítica, incluyendo citas textuales representativas de los participantes, asegurando así un análisis sistemático y transparente.

El análisis de los datos se realizó teniendo elementos de los lineamientos de la teoría fundamentada, una estrategia metodológica que, como señalan Abiuso y Alcántara (2023), "se caracteriza por su sistematicidad y potencial para la construcción de teorías basadas en el análisis de datos, particularmente en aquellas problemáticas difíciles de abordar desde perspectivas netamente cuantitativas". Este enfoque permite que las categorías analíticas emerjan de los propios relatos de los participantes en lugar de ser impuestas a priori desde el marco teórico. En coherencia con este principio, los hallazgos se presentan en una narrativa general donde se exponen los hallazgos, que constituyen categorías emergentes, se ilustran con citas textuales representativas de las personas entrevistadas, y se establecen relaciones entre categorías a partir del diálogo con los autores del marco teórico (Hernández-Sampieri et al., 2014).

La exposición de los datos se estructuró en torno a los tres objetivos específicos. Para cada objetivo, se agruparon los hallazgos por categorías emergentes en subapartados temáticos. Los dos primeros objetivos (causas y efectos) se desarrollaron agrupando los relatos por categorías o dimensiones relevantes. El tercer objetivo (salidas) siguió un doble proceso, en primer lugar, las narrativas de procedimientos institucionales de CENPTRA y REMAR (informantes clave); segundo, las experiencias de los usuarios en dichos dispositivos.

Cada subapartado de resultados intenta mantener un eje o patrón constante de exposición del hallazgo, *verbatim* o citas textuales como evidencia, e interpretación con el marco teórico, asegurando una presentación sistemática anclada en la voz de los participantes y el diálogo teórico.

3.7. Consideraciones éticas

La investigación se realizará con el consentimiento informado, respetando el anonimato de las personas que participan del trabajo de investigación, no exponiendo a las mismas, respetando las opiniones y expresiones de todos los entrevistados.

Capítulo IV

4. Resultados y análisis

En este capítulo se exponen los resultados de la investigación de acuerdo a las entrevistas efectuadas. Se organiza en primer lugar exponiendo la caracterización de las personas participantes, para luego pasar al relato de resultados de acuerdo a los tres objetivos propuestos por el estudio, que son: las causas que inciden en el consumo de crack; en segundo lugar, los efectos que producen en las personas el consumo de chespi; y para finalizar, las posibles salidas o estrategias de intervención para los usuarios de esta sustancia.

Dentro de los resultados de cada bloque, se organizan mediante subapartados que constituyen temas claves emergentes de las entrevistas y vinculados a las dimensiones de análisis.

Antes de adentrarnos a los tres bloques centrales de los resultados, se presenta la caracterización de los participantes.

Participaron en esta investigación catorce personas usuarias de crack, mayores de 18 años, residentes en el Barrio Orilla de campo grande de Fernando de la Mora y zonas de alrededores. La tabla 1 presenta una síntesis de sus características sociodemográficas.

Para preservar su anonimato, se utilizan códigos (E1 a E14) que serán empleados a lo largo del capítulo para identificar cada testimonio. A su vez para el tercer objetivo participaron referentes de la Fundación REMAR centro de deshabitación de drogas privado, y del Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA) del sector público de salud.

Tabla 1. Características de personas usuarias de drogas participantes de las entrevistas

Código	Edad	Sexo	Educación	Inicio	Profesión	Ocupación	Casa
E1	33	M	Secundaria	30	Vendedor	Reciclador- Changas	Alquiler - Calle
E2	48	M	Hasta el 4° Curso	30	Herrero	Reciclador - Changas	Padres

E3	41	M	Abandono Universida d	36	Vendedor	Changas	Padres
E4	50	M	Hasta 5° Curso	30	Delivery	Delivery	Alquiler
E5	50	M	Hasta 3°	30	Peluquero	Reciclador	Situació n de Calle
E6	43	M	Hasta 4° Curso	25	Funcionario Municipal	Reciclador	Situació n de Calle
E7	34	M	Hasta 9° Grado	31	Herrero	Reciclador	Situació n de Calle
E8	29	F	Abandono Universida d	18	Cajera Supermercado	Ninguna	Madre
E9	36	M	Abandono Universida d	21	Vendedor	Changas	Madre
E10	39	M	Licenciado Enfermería	20	Enfermero – Músico	Recolector – Changas	Situació n de Calle
E11	25	M	Sargento	19	Militar	Vendedor REMAR	REMAR
E12	32	M	Hasta 9° Grado	19	Albañil	Vendedor REMAR	REMAR
E13	33	F	Hasta 8° grado	16	Artista callejera	Reciclador a – Changas	Madre - Calle
E14	29	F	Hasta el 1° curso	27	Empleada – niñera	Reciclador a - Changas	Abuelos – Calle

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas

4.1 Causas del consumo de crack

Los hallazgos de este primer objetivo con respecto a las causas que incidieron para el ingreso al consumo del crack, exponen que no existe un motivo único para el ingreso, presentándose como primer hallazgo importante que ninguno de los participantes consumió crack como primera sustancia, sino ya como corolario de un proceso de consumo de drogas, lo que en palabras de una las personas entrevistadas denomina la “escalera” del consumo, consistente en la trayectoria de consumo de sustancias legales hasta las ilegales culminando en el peldaño superior, el crack.

En otro punto, se encuentra el factor del capital social, en donde el vínculo de pares que lo consumen, acerca la sustancia al nuevo consumidor y su accesibilidad en varios barrios facilitan la continuidad, permanencia y potencia del vicio de consumo de crack.

Otra dimensión de ingreso encontrado es el factor económico, por el bajo costo que posee, empero resultando en una contradicción, a pesar de su bajo costo, su alto nivel de adicción produce mayores consumos y por ende repercutiendo al final en mayores gastos.

El análisis expuesto sigue el modelo de la teoría fundamentada, en el que se utiliza la descripción de las trayectorias de los entrevistados, dialogando los datos emergentes con las teorías propuestas en el marco teórico que orientan el análisis de la investigación.

4.1.1. La “escalera” del consumo: el crack como último escalón.

Un hallazgo transversal a todas las entrevistas fue que el consumo de crack se da al final de una trayectoria de consumo de sustancias, ninguno de los participantes expuso que consumió crack como primera sustancia. Si no que fue transitando por diferentes drogas, hasta llegar al crack. La escalera de consumo se inicia con las drogas legales alcohol y cigarrillo, luego se continua en el siguiente escalón generalmente con la marihuana y continuando con la cocaína. En algunas de las entrevistas estas drogas se intercambiaban siendo primero la cocaína y posteriormente la marihuana, y el escalón final constituía el crack.

El entrevistado E1, hombre de 33 años, que vive actualmente con su madre en alquiler y en ocasiones duerme en la calle, mencionó al respecto:

Yo marihuana probé, pero después probé cocaína también, después el crack. El crack empecé a fumar, quería saber qué lo que era, el crack es un vicio que te va a dejar, hasta el suelo te va dejar, arrastrado hasta el suelo te va a dejar. (E1, 12 de diciembre de 2025)

En coincidencia con el entrevistado anterior, se encuentra el caso del entrevistado E2, hombre de 48 años, que se crio en casa con sus padres, que menciona:

Después ya probaban cigarrillos, después de la marihuana vino a los otros. Así nomás fue, a la escalera. Y después ya vino otro tipo que tenía otro tipo de droga. (E2, 14 de diciembre de 2025).

En la misma línea se coloca el entrevistado E11, hombre de 23 años, en proceso de rehabilitación en REMAR, vivió con su madre y un hermanito, menciona al respecto:

Empecé con alcohol, en fiestas con amigos los fines de semana. Luego empecé a fumar cigarrillo. A los 15 me metí en el tema de la marihuana... diversión verdad... a los 17 probé la cocaína... en el 2017 fue, en época navideña. [...] y yo creo que fue un fin de semana, creo que terminó la cocaína. [...] y fumé (crack) y pegó como 20 impactos, fue fuertísimo, como que tomar 3 días de cocaína por ahí. (E11, 12 de enero de 2026).

La “escalera” del consumo no se explica por una compulsión inmediata, sino puede ser entendido desde lo expuesto por Becker (2009), quien expone que el consumo de sustancias constituye un aprendizaje social, donde el grupo de pares cumple el rol en la secuencia de aprendizajes sociales, aprender a consumir, a percibir los efectos, en una carrera de consumo como aprendizaje social. Los testimonios recogidos reflejan esta “carrera” de consumo (Becker, 2009), donde cada sustancia probada habilita el siguiente escalón, y el crack aparece como el punto de llegada, “el vicio que te va a dejar hasta el suelo”, en palabras del entrevistado E1.

Cabe destacar que este patrón de policonsumo, con el crack como sustancia final, coincide con lo reportado por la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD, 2018a), que señala que “a mayor cantidad de drogas consumidas ha sido menor la edad de inicio del consumo y del tratamiento” (p. 27), y que quienes están en tratamiento por cocaína fumable son quienes refieren en mayor proporción consumir entre dos y cinco sustancias.

En este proceso de “escalera” de consumo hacia el crack, se observa que diferentes factores van apareciendo e influyendo de distintas formas para llegar al chespi.

Bronfenbrenner (1987) sostiene que el desarrollo humano es el resultado de la interacción dinámica entre la persona y los múltiples entornos en los que participa a lo largo del tiempo. Estos entornos están organizados en sistemas interrelacionados que influyen directa e indirectamente en la vida de las personas (Bronfenbrenner, 1979), en este sentido se irán exponiendo los diferentes sistemas y cómo estos influyen en la decisión para ingresar y quedar atado al crack, en primer caso exponiendo el rol de la familia en el proceso del desarrollo de las personas entrevistadas y su posible influencia para el ingreso al crack. El papel del microsistema familiar se observa entre la iniciación en la escalera del consumo de crack, la violencia, el rechazo y el abandono.

4.1.2. El microsistema familiar: *jejokuai* y socialización precoz con el consumo de sustancias

En el camino hacia el ingreso al consumo del crack, el primer escalón son las drogas legales, el alcohol y los cigarrillos.

El análisis de las entrevistas permitió el develamiento de categorías emergentes que, en algunos casos particulares, expusieron dos fenómenos estrechamente vinculados, la primera de ellas, es el *jejokuai* (mandados), es un término guaraní que refiere a la realización de encargos o tareas asignadas, generalmente en el marco de relaciones sociales jerárquicas o familiares; en este contexto, puede implicar la compra de alcohol o cigarrillos para los padres o tíos y la segunda la socialización precoz con el consumo.

Dos entrevistados, E6 y E5, relataron cómo, siendo niños, eran ocupados para comprar bebidas alcohólicas, y en ese contexto iniciaron su contacto con el alcohol. E6 es un hombre de 43 años, que nos mencionó al respecto:

Yo probé el alcohol a los 10 años... con un primo... en ese tiempo, era el famoso jejokuai, se les vendía cerveza a los menores, había [ley] pero era omiso, no se le hacía caso. Pero en ese tiempo ya con mi primo empezamos a probar, era una botella así, abrimos y ya te mareabas, y le poníamos agua y le llevábamos a los tíos. (E6, 06 de enero de 2026)

En una línea similar E5, hombre de 50 años, vinculaba su inicio con la complicidad de su padre:

Empecé a consumir cigarrillo y cerveza, porque mi viejo me mandaba traer la cerveza... lo que a él le sobraba de su cerveza era lo que yo tomaba. (E5, 06 de enero de 2026).

La entrevistada E8, una mujer de 29 años, expuso que de niña los familiares le daban alcohol directamente y se reían de sus gestos:

A veces me llamaban así... tomá un poco, proba un poquito. Me decían... Y para reírse nomás, yo ponía todo mal mi cara, así era caña con pomelo. Y para reírse, y era mi cara que me ponía todo así mal, y se reían de mí. (E8, 07 de enero de 2026)

Y añade que, en vez de darle agua, mencionó que le daban directamente cerveza de tomar:

Desde los 12 años... pedía agua y en vez de darte agua te daban cerveza... para no levantarse y ir a la heladera de la ronda de tragos, me daban media birra ahí. (E8, 07 de enero de 2026)

El término en guaraní *jejokuai*, que refiere a la acción de ser enviado a hacer un mandado, expone una práctica culturalmente arraigada que, en contextos de consumo adulto, puede funcionar como un mecanismo de iniciación encubierta en el mundo del alcohol. El niño o niña no es un consumidor explícito, sino un intermediario, pero en ese rol se expone, prueba, aprende y normaliza la sustancia.

Estos relatos analizados desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner, exponen que el microsistema familiar no operó como espacio protector para algunos entrevistados -dadas las características familiares con factores de riesgo-, sino, como un primer agente de socialización en el consumo. Esta dinámica puede comprenderse, en términos del autor Durkheim (2007), como un proceso de socialización de formas de pensar y sentir, donde las normas pierden su fuerza orientadora y la función de la familia como educadora y articuladora para la integración funcional de las personas encuentra fallas y el consumo de sustancias se torne como normal y habitual.

Se observa que la socialización familiar pasa de ser un proceso de protección y transmisión de conductas para la integración funcional a la sociedad (Durkheim, 2007), a constituirse

en una introducción temprana a las sustancias, configurando un *habitus* (Bourdieu, 1998) primario de tolerancia corporal, una internalización y familiaridad con sustancias.

El caso de E8 ilustra cómo esta socialización precoz no se limita al pasado, sino que configura el presente. Habiendo sido iniciada en la infancia mediante el alcohol impuesto como diversión, hoy, como consumidora de crack, mantiene una relación de dependencia con esa misma sustancia:

Sí, todo se iba en el consumo (lo que robaba), todo. Pero siempre primero el escabio, primero la caña. No puedo estar sin eso, es el combustible de mi vida. Caña, caña directo. Puro. Caña puro, desde los 10, desde los 20 por ahí.” (E8, 07 de enero de 2026)

Cuando se le preguntó si esta necesidad podría estar vinculada a aquellas experiencias infantiles, su respuesta es que su desayuno constituye la combinación de caña y crack:

Pero me gusta y un día sin tomar no te voy a estar. Desde que me levanto ya quiero tomar. Me peleo luego por mi caña. Generalmente cuando me levanto, primero... busco mi caña. Tengo que tener ahí. Tengo. Y ahí quiero fumar crack. Y cuando fumo ese primero... Ahí ya estoy. (E8, 07 de enero de 2026)

Este testimonio expone cómo la socialización precoz no solo habilitó el primer contacto, sino que configuró una relación habitual con la sustancia que persiste en el presente. El alcohol, iniciado en la infancia como juego o mandato, se ha convertido en una necesidad cotidiana que organiza su vida, en combinación con el crack. En términos de Bourdieu (1998), podría decirse que se ha incorporado un *habitus* de consumo donde el alcohol funciona como combustible indispensable, una disposición duradera que opera más allá de la reflexión consciente: “Ya, pero no sé” (E8).

Este proceso de iniciación temprana puede vincularse con lo planteado por Sánchez Antelo (2016), quien identifica el inicio del consumo en la adolescencia como un “rito de paso” (p. 45) necesario para la pertenencia grupal. En estos casos, sin embargo, el rito ocurre aún antes, en el seno familiar, y no como búsqueda de integración entre pares, sino como proceso de socialización primaria, por mandato o entretenimiento impuesto por adultos.

La interpretación de esta combinación entre debilitamiento normativo y prácticas familiares de consumo constituye un factor que vincula al niño o adolescente con el inicio del consumo de sustancias, abriendo la posibilidad de trayectorias posteriores hacia sustancias ilegales.

Este hallazgo se articula directamente con la escalera del consumo descrita en el apartado anterior. Si el crack es el último escalón, la socialización familiar precoz con el alcohol constituye el primer peldaño, aquel que, al ser naturalizado en la infancia, allana el camino para las siguientes etapas de la trayectoria.

4.1.3. Violación, garroteada y abandono: Desprotecciones familiares e iniciaciones en las trayectorias del consumo

Prácticamente la totalidad de los testimonios de los usuarios de drogas reflejaron que sufrieron violencias y otros tipos de desprotecciones en la infancia y adolescencia. Develaron que vivieron en contextos de violación, represión y abandono y con esto fueron más vulnerables en sus procesos de integración social.

En este subapartado de las causas que incidieron al consumo de crack, se expondrán las diferentes categorías relacionadas a la familia y las violencias y abandonos expuestas en las entrevistas.

4.1.3.a. Garroteada: violencias intrafamiliares directas (padres a hijos)

El primer caso del entrevistado E2, menciona que cuando su padre lo descubría con drogas en la casa, recibía una golpiza como castigo por consumir:

Yo tenía 15 años, y después mi papá me pilló *che ra'a*. *Garrotepe oike cheve*¹ ... Sí, me garroteaba luego... En la casa. Si yo compré, yo fumaba y me pillaron. *Mba'e la re pitaba hina*?² Me dijo. Claro pues el olor es fuerte de la marihuana. Demasiado mucho me pegó *che ra'a*. (E2, 14 de diciembre de 2025)

¹ En guaraní paraguayo significa: hombre me pegó una golpiza.

² En guaraní paraguayo significa: ¿qué es lo que estas fumando?

En el mismo sentido del entrevistado anterior, E9, hombre de 36 años, que se crió con sus abuelas y tíos, menciona al respecto:

Nosotros nos criamos a palos. A garrotes limpios... Nosotros veíamos mal, nos veíamos fuerte y... ¡Bah! ¡Cállate! Nos reventaban todo mal... mis tías, mis tíos, mi abuela, mi abuelo, mi vieja... a nosotros nos hacían arrodillar. (E9, 07 de enero de 2026)

Estos testimonios exponen lo que sostiene Durkheim (2001) respecto al rol de la familia de educadores y formadores que tienen sus formas de ver, sentir y actuar en la sociedad. En Paraguay, contienen en algunos casos de los entrevistados expuestas cargas de violencia y represión, y que, sin embargo, en ocasiones, no sirven para contener, generar normas o proteger, sino que aumentan los riesgos para la desregulación y la rebeldía de los adolescentes, tal es el caso que exponen estos entrevistados:

Sí, por el tema de marihuana. Si no quería que fume nada luego. Y después no quería que salga más con mis amigos, *nde yunta³ causare la efuma esta porqueria⁴, Ha che kañyhape igualmente aha⁵*. (E2, 14 de diciembre de 2025)

Esta situación de fallida estrategia represiva de regulación parental en la casa, luego incidió en el abandono del colegio y en la escalera de consumo del entrevistado E2, que continuó en los siguientes escalones, culminando con el consumo problemático de crack, que lo veremos en los apartados siguientes.

En el caso del entrevistado E9, el mismo expone que culminó la secundaria y que la familia quería que ingrese al cuartel y que para evitar esto, abandonó la casa y “se acompañó” con una mujer mayor a él, quien lo inició en los consumos de drogas ilegales. El entrevistado E9 expuso al respecto:

Y porque me acompañé, la mina con la que estaba fumaba marihuana y tomaba cocaína y así empezó... y era mucho mayor que yo la mina. Me jugaba como pelota de trapo. Yo aproveché de abrirme de mi casa porque me querían mandar al cuartel

³ Aunque yunta proviene de la pareja de bueyes (ámbito rural), en la jerga paraguaya y rioplatense define a dos personas unidas por una gran amistad.

⁴ En guaraní paraguayo: por el grupo de amigos es la causa de que fumas esta porquería.

⁵ En guaraní paraguayo: y yo a escondidas igualmente me iba.

y me acompañé con la mina, de *one*... a los 17 terminé yo, al terminar el colegio, marihuana, casi a la par, unos seis meses después ya empecé a tomar cocaína. Ella fue la que me dio... y ella fue la que me hizo la cabeza para empezar a tomar. Y el crack empecé más o menos a los 21 años (E9, 07 de enero de 2026)

Este testimonio puede ser analizado como el rechazo al servicio militar, como una forma de desequilibrios entre medios y metas en términos de Merton (1961), que puede provocar un retraimiento o escape, ya que, el medio propuesto por la familia es el servicio militar luego de terminar el colegio, que genera un escape del entrevistado E9, provocando su salida del hogar con el acompañamiento de una mujer, y que esto lo induce o lo lleva al ingreso al consumo de sustancias.

La decisión de escape del servicio militar contiene o está precedida de las experiencias de violencia directas recibidas por sus tutores familiares en la infancia y que lo pudieron motivar a tener una actitud negativa hacia formas de vida caracterizadas por la disciplina y el verticalismo militar, exponiendo que la niñez moldea mucha de las experiencias o deseos posteriores al llegar a la mayoría de edad.

4.1.3.b. Violencia entre parejas (padres entre sí)

Otro de los hallazgos develados por las entrevistas con los participantes fueron las situaciones de violencia entre los padres entre sí, que generan tensiones de integración familiar y social, desregulaciones de convivencia y escapes o refugios en sustancias.

El entrevistado E10, hombre de 39 años, que se crió con su padre militar y su madre, mencionó al respecto episodios de violencia entre padres:

He visto cosas, mi papá es militar... residía en un ambiente donde golpeaba a mi madre, cosas como esas, violencia familiar. Tuve que enfrentarlo y jamás lo toqué, pero sí le di un alto. De esa vez cambió mucho... le dije 'la última vez que la tocas, yo te mato'. Era lo que nació de mí. (E10, 07 de enero de 2026)

En consonancia con lo expresado por el entrevistado anterior, la participante E13, mujer que vivió la pelea de los padres y una relación parental tóxica con violencia entre ellos, expuso al respecto:

Mamá y papá siempre trataban de estar juntos, pero eran muy tóxicos y sí o sí terminaban esas relaciones, uno o dos meses a reventar, con golpes y sangre... el barrio sabía que siempre era eso que había violencia, sí mamá llegaba con los chicos en los brazos así, haciéndose la víctima siempre, porque yo no le culpo a papá nomas. Los dos tienen la culpa, porque los dos bebían alcohol y cigarrillo... ellos consumían alcohol y cigarrillo y con eso es lo que nos mostraban a nosotros. (E13, 09 de febrero de 2026)

Estos testimonios pueden ser analizados desde Berger y Luckman (2003) y la idea de la socialización primaria que sirve para introducir a los individuos patrones sociales. En estos casos, exponen patrones de violencia y desregulación de normas de convivencia que penetran en la conciencia individual y puede afectar la integración funcional efectiva o normal dentro de la sociedad, buscando, por ejemplo, la integración social mediado por sustancias como el crack, situación que se da en ambos casos y que veremos a continuación en el caso específico de la entrevistada E13 y más adelante con el entrevistado E10.

4.1.3.c. Abuso sexual intrafamiliar

Un caso particularmente revelador fue el de la entrevistada E13, una mujer de 33 años que, a diferencia de la mayoría, relataba un consumo de crack precoz, a los 16 años, vinculado a un trauma intrafamiliar.

El caso expuso la violencia entre padres sufrida en su infancia, la separación, y la desprotección que sufrió desde niña, quedándose a vivir en la casa de sus abuelos o tías, continuando sufriendo abusos múltiples, tanto sexual y abuso de su tía como empleada, y ella expuso al respecto:

Entonces mamá volvía a la casa de abuela y como éramos dos criaturas era mucho peso para ella o me mandaba con la mamá de papá o en una ocasión me mandaba a la casa de una tía en una de las casas, por ejemplo, la casa de la mamá de papá, perfecta era ella pero yo fui abusada por abuelo pero no fue un abuso violento ni nada de eso, ... y entonces no era una nena normal, después estuve en la casa de la tía y en la casa de la tía sí que me abusaba de empleada, una vuelta esta me encerró en el baño con ayudín puro y le llegué a tener alergia a eso casi me mató el ayudín

esas son dos iguales, te hablo a los 11, 7, entre 7 y 11 años. (E13, 09 de febrero de 2026)

Y añade a la situación vivida, que, buscando el apoyo familiar, comentó sobre el abuso de su abuelo a su abuela, y la respuesta de la abuela fue el silencio y tapar la violación del abuelo:

Cuando yo le comenté a mi abuela la uruguaya, lo de abuelo, ella me hizo negar y lloró porque nadie iba a pensar, si el abuelo andaba con una virgencita en el bolsillo, era un tipo intachable. (E13, 09 de febrero de 2026)

Estas situaciones dieron en la entrevistada E13 una subida rápida de la escalera del consumo, que hizo que a los 16 años ya haya llegado al crack, recurriendo a vivir con un señor adulto vendedor de crack para poder consumir todos los días, la mujer expuso al respecto:

Y tuve que inventar el lugar donde encontrar crack, porque no era como ahora aquí en todos lados conseguís. Y conocí a un señor de 52 años, yo tenía 16 y me acompañé con el señor para tener crack todos los días y ... mi papá estaba en Uruguay, ...yo era su mano derecha, me mandaba traer la mercancía sobre una bicicleta hasta que pilló que yo agujereaba la bolsita y sacaba un poquito de crack y consumía, después ya el tipo era muy tóxico y yo no podía salir de la pieza, solo en la pieza, se divagaba porque si salía de la pieza yo estaba con alguno de los que estaban fumando en el patio o en la sala, y de una vuelta me ahorcó con una varilla de hierro, y me salvó uno de los chicos, al cual casi lo mató. (E13, 09 de febrero de 2026)

Este testimonio puede ser analizado a luz de la socialización primaria (Berger & Luckmann, 2003) ya que lejos de encontrar protección y modelos sociales en su familia, experimentó violencia entre sus padres, abuso sexual por parte de su abuelo y explotación en casa de una tía. Estas experiencias, lejos de ser hechos aislados, se potenciaron mutuamente ante la ausencia de intervención de instancias extrafamiliares, como pudo haber sido la escuela u otras instituciones estatales, que pudieran haber actuado y mitigado el daño. La entrevistada E13 constituye un ejemplo paradigmático de cómo la acumulación

de experiencias violentas en la infancia configura un escenario de vulnerabilidad extrema que anticipa trayectorias de consumo problemático.

Para comprender la complejidad de este proceso, resulta particularmente útil el modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Bronfenbrenner (1987). Desde esta perspectiva, el desarrollo de E13 no puede entenderse como el resultado de factores aislados, sino como producto de la interacción entre distintos niveles de su entorno. En el microsistema, el nivel más cercano al individuo, confluyeron múltiples experiencias traumáticas que configuraron un espacio de socialización traumático. Y en el mesosistema (las relaciones entre microsistemas) se caracterizó por su disfuncionalidad, porque la escuela no detectó ni intervino en las situaciones de violencia, y las instituciones estatales brillaron por su ausencia.

Finalmente, el macrosistema (los valores y creencias culturales), operó de manera permisiva, naturalizando la violencia y silenciando el abuso en nombre de la “imagen intachable” del agresor.

Esta falla sistémica explica por qué la entrevistada E13, al no encontrar refugio en ningún entorno saludable, terminó estableciendo vínculos con el mercado ilegal. Como señala Bronfenbrenner (1987), cuando los entornos naturales de desarrollo fallan, las personas buscan adaptarse a los entornos disponibles, por más disfuncionales que estos sean. El vendedor de drogas de 52 años no fue solo un proveedor de sustancias, sino el ocupante de un vacío del microsistema familiar, el lugar que debieron ocupar figuras protectoras fue ocupado por una figura explotadora que, ofreció cuidado toxico, brindando hogar con explotación y consumo de crack, reproduciendo los patrones de violencia que la entrevistada E13 ya conocía.

En palabras de Durkheim (2001), cuando el colegio o la familia fallan o adolecen en esa tarea, otras instituciones como los grupos de amigos, las pandillas, el mercado ilegal, incluso la cárcel, se erigen en educadoras sustitutas. El vendedor de drogas se constituyó así en una figura de protección y control absolutamente perverso, que capturó a la entrevistada E13 en un micro espacio de reclusión, violencia y consumo, cerrando cualquier posibilidad de salida. Esto expone que el consumo de crack lejos de ser una acción individual, está profundamente influida por los factores sociales, en el caso de E13 observándose fallas profundas y trágicas en sus relaciones dentro de su familia, escuela e

instituciones del Estado. Y surgen como las responsables de su desprotección y caída en la escalera de consumo, culminando en el crack a los 16 años, y que no debía haber ocupado ya que aún era menor de edad.

4.1.3.d. Abandono y ausencia parental

Otro de los hallazgos que emergieron de las entrevistas fue el abandono y la ausencia de los padres de los participantes que influyó en su desprotección y desregulación, pasando a tener caminos rebeldes o alternativos o una integración a la sociedad disfuncional.

Además del caso paradigmático expuesto anteriormente por la entrevistada E13 y el entrevistado E9, surgieron otros participantes que expusieron la ausencia de los padres en la infancia y que significaron una socialización primaria anormal.

El caso expuesto por el entrevistado E7, hombre de 34 años, expuso la convivencia con su padre, pero la crianza con su abuela:

¿Como fue tu niñez? más o menos, más solo nomás, mi papá antes tomaba alcohol y nos dejaba con mi abuela nomás... más convivía con mi abuela. (E7, 07 de enero de 2026)

En una sintonía con el entrevistado anterior, la entrevistada E8, mencionó:

Y según mi abuelo eso, a los 3 meses ella [la madre] me dejó para irse con un tipo en Argentina... después vino otra vez, hasta los 14 años viví con mi abuelo y abuela. Pero yo les decía a los dos mamá y papá. Y a mi papá hasta ahora no le conozco. (E8, 07 de enero de 2026)

En concordancia con la entrevista E8, es el caso expuesto por el entrevistado E9:

Mi mamá trabajaba todo el día, prácticamente. Inclusive se fue a Argentina, a San Pablo... ella era muy pendeja, vamos a decirlo. Nosotros prácticamente nos criamos con mi abuela y también más o menos así, entre tías, tíos. (E9, 07 de enero de 2026)

Vivía con mi mamá, ella casi no estaba lo porque ella trabajaba y mi hermana también trabajaba y yo prácticamente me quedaba con mi hermanito. (E11, 12 de enero de 2026)

Estos testimonios pueden ser analizados a la luz de la teoría de integración social de Durkheim (2007) que explica que la familia cumple con el proceso de integrar al individuo a la sociedad, pero estos testimonios exponen el debilitamiento de los vínculos familiares, propiciando falta de normas claras dentro del hogar. En el caso de la entrevistada E8 ya se mencionó anteriormente que fue expuesta a una socialización precoz en el consumo de alcohol iniciando tempranamente en la escalera de consumo, configurando un *habitus* de consumo de sustancias que dura hasta estos días. El caso de E9 configuró un espacio para la represión familiar y que luego culminó al terminar el colegio y salir de la casa con una mujer mayor para ingresar a los consumos de marihuana y cocaína.

Se identificó con una regularidad en las trayectorias de vida de los entrevistados, la ausencia de ambos padres, y la sustitución del rol por los abuelos y en algunos casos los tíos, exponiendo una fragilidad del grupo del microsistema familiar, ya que el rol fundamental de integración y regulación social de los niños lo realizan los padres.

4.1.3.e. Descubrimiento de identidad familiar genera quiebre

Otro de los hallazgos de las entrevistas constituye el expuesto por un par de los entrevistados que sostuvieron que durante su infancia descubrieron a sus verdaderos padres y que ocasionó repercusiones en sus trayectorias de consumo.

Tal es el caso del entrevistado E5 hombre de 50 años,

Me trataron bien pero cuando yo supe que era adoptivo, cambié mi forma de ser. A los 12 años. Y eso me generó el cambio, a ser rebelde. Y después cambié, empecé a consumir cigarrillo y cerveza, porque mi viejo me mandaba la cerveza, mi viejo adoptivo, era alcohólico, pero solamente era cervecero. Pero era futbolista y se dejaba recién de fútbol, se frustró, se lesionó y empezó a tomar. (E5, 06 de enero de 2026)

En concordancia con el entrevistado anterior, se encuentra el entrevistado E12, hombre de 33 años, que expuso que conoció la identidad de su madre biológica, en medio de una pelea familiar:

Porque mi mamá tenía así, vamos a decirle, dos años no llevamos todos los hermanos, una mujer y cuatro varones, somos cinco. Pero dos años nomás nos llevamos todos, y como no, la situación era, situación crisis, mi mamá estaba ahí, por cuestión de eso mi abuela me llevó cuando era bebé.

Y yo le decía a mi abuela mamá, hasta cumplí 16 años, y yo ahí le conocí, o sea a través de mi tía y de eso le conocí a mi hermano y eso, y mi tía se peleó con mi abuela y me dijo todo. Una discusión entre las familiares, ella no es tu mamá, ella es tu abuela, yo te voy a dar para tu pasaje, y al final ella es mi tía, me contó todo y ahí fue mí, era para mí perdición. (E12, 12 de enero de 2026)

El mismo añadió que fue a conocer a su madre y hermanos, pero que la situación en vez de significar una mejora en su vida, le trajo problemas, ya que sus hermanos ya estaban metidos en el consumo de crack.

Yo pensé que era para mi alegría, había sido mi hermano y estos están todos ya en la droga, y ahí yo comencé a consumir... Y después ya, hubo ya peleas entre los hermanos más adelante, ahí en la pieza donde convivíamos, pues nos peleamos ya por el crack, ahí entre los hermanos, entre los amigos, y ahí ya sacó ya otro su cuchillo, todo un bardo, y ahí fue que yo me escapé de ahí. (E12, 12 de enero de 2026)

A luz de estos testimonios se observa que los vínculos familiares son importantes en el desarrollo de las personas, como lo sostiene Bronfenbrenner (1987). El microsistema familiar, el entorno donde uno vive configura fuertemente el desarrollo personal, más allá de tener una connotación individual, el consumo encuentra sus orígenes en la interacción inmediata que poseen las personas.

Los hermanos son factores que inciden en el ingreso del crack, el entrevistado E12 expone que la causa de su ingreso estuvo vinculada directamente a que sus hermanos se hallaban ya metidos en la droga y que lo termina enganchando a él.

En síntesis, los hallazgos sobre el ámbito familiar revelan un patrón recurrente donde la infancia y adolescencia de las personas usuarias de crack estuvieron marcadas por múltiples violencias (garroteadas, violencia entre padres, abuso sexual) y por abandonos y ausencias parentales. Desde la perspectiva funcionalista de Durkheim (2007) y ecológica de Bronfenbrenner (1987), estas experiencias configuraron un microsistema familiar disfuncional, donde la familia que debiera ser el principal agente de protección y socialización primaria, operó como un espacio de riesgo y desregulación. La falla de este microsistema no fue compensada por el mesosistema (relación entre escuela y Estado (u otros contextos) en torno a la persona, que brillaron por su ausencia), situaciones que se desarrollaran en el siguiente apartado.

4.1.4. “*Japiro colegiogui*”⁶: la yunta y la farra, deserción escolar y Estado ausente

Otro de los hallazgos de las entrevistas fue que una mayoría de los usuarios de crack describió la ausencia de incentivos, motivación o bien tener aburrimiento en la escuela, situación que ocasionó el abandono y el inicio en la vida laboral mezclado con el inicio de las “farras” (fiestas) con el consumo de sustancias. En la vida adulta se observa lo mismo con la universidad, pero con su dificultad para poder continuar.

Por una parte, en la adolescencia la escuela o colegio no es percibida como un microsistema de desarrollo, sino como un espacio de aburrimiento, desinterés o fracaso. El abandono del colegio aparece como un denominador común vinculado al aburrimiento o a la falta de contención ante crisis.

Cuarto, hasta cuarto hice. ¿Y por qué no pudiste terminar? Porque ya... no me gustaba ya legalmente, ya empezaba a bandidear. A veces nos juntábamos todos juntos y decíamos *japiro colegiogui*. *Jaha*⁷ en la plaza, en la plaza uruguaya!... no entrábamos... sí entrábamos ya la directora ya nos veía y después podía informar. (E2, 14 de diciembre de 2025)

La asistencia y el conocimiento del colegio era intercambiado por el juego de billar y el consumo de sustancias:

⁶ Expresión coloquial del guaraní paraguayo que denota rechazo o desvalorización, equivalente a “dejar de lado”, “mandar al carajo” o “no importar” en este caso en relación al colegio, sería dejar de lado el colegio.

⁷ En guaraní significa vamos.

Nosotros llevábamos nuestros vaqueros, nos sacábamos el uniforme del colegio. Prohibido era cuando eso, entonces llegábamos aquí y nos cambiábamos por ahí y entrábamos así en particular al juego de billar. (E2, 14 de diciembre de 2025)

Al consultarle por la reacción de los padres el entrevistado mencionó en guaraní: “*Ha’endo pillai*”⁸ (E2), dando cuenta de que la comunicación mantenida entre la escuela y los padres era inexistente, y la ausencia de los estudiantes en el colegio pasaba desapercibida para los padres.

En sintonía del entrevistado anterior con respecto a el aburrimiento del colegio, se encuentra el entrevistado E6, que mencionó que dejó el colegio porque era *kaigue*⁹ y no tenía presión de su madre porque ella solo hizo hasta la primaria:

Hasta el cuarto curso, el tema es que no terminé por una causa de que no me gustaba, ya me era *kaigue* ya, me aburría. Mi mamá, ella es la que nos ponía en presión, para que estudiamos, ella tenía segundo grado nomás, ella es la que nos daba presión, tanto en la escuela. Y cuando ya llegamos a hacer el colegio, ya no hubo tanto esa presión de mamá... Ya no tenía más conocimiento secundario, era de la vieja escuela. (E6, 06 de enero de 2026)

En la misma línea que el entrevistado anterior, el entrevistado E7 coincidió en que abandonó el colegio porque empezó a “farrear”, unido con la formación de una relación temprana e hijas:

Hasta el noveno, hasta el noveno grado hice. Vamos a decirle porque empecé a fumar cigarrillo, a tomar y farrear. Cigarrillo a los 13 años más o menos. Cuando empecé a entrar en el colegio. A los 16 años ya me acompañé ya, a los 17 ya tuve mi primera hija. (E7, 07 de enero de 2026)

Por otro lado, el entrevistado E4, sostuvo que la muerte de un familiar unido al inicio de las fiestas motivó su abandono del estudio:

Era que falleció un familiar y no te digo que tomé eso a pecho, sino que era en el año 90 por ahí. Empezamos a farrear, y abandoné mi estudio. Alcohol y cigarrillo.

⁸ En guaraní significa: él no se enteraba.

⁹ En guaraní significa: aburrido.

Cuando era de los 15 por ahí. A los 15 años, pero el tercer curso inicié a fumar. Famoso para el colegio. (E4, 28 de diciembre de 2025)

Por su parte la entrevistada E13 que sufrió múltiples violencias en su entorno familiar, no recibió ningún tipo de contención o resguardo de un entorno familiar tóxico. Al contrario, la violencia aprendida en el hogar la reprodujo en el ámbito escolar, generando su expulsión:

Yo era muy rebelde y muy violenta con mis compañeros, mi profesora se llegó a caer por mi culpa, se rompió la rodilla, mis compañeros todos me temían porque yo era violenta.... Las chicas que eran de mi grado o de mayor grado me pagaban a mí con recreo para que yo le pegara a fulana o a mengana. Era como una matona de la escuela y quería ser como papá, él era muy duro, tenía una fama que nadie podía con él. Con un golpe que él te daba ya te echaba. (E13, 09 de febrero de 2026).

Y añadió que intentó en otros colegios pero que no tuvo éxito:

... el séptimo nunca terminé. En diferentes escuelas traté de volver a terminar, pero siempre terminé a la mitad, me salía. Por ejemplo, en Santa María porque me peleé, me expulsaron. Después abuela logró que me aceptaran en San Lorenzo, en San Lorenzo por fumar cigarrillo dentro del baño. Y después estuve en Herrera, en Herrera también por fumar con una compañera y se nos olió el cigarrillo, y así nunca terminé. Después yo traté de entrar por mi propia cuenta en Repsa, un colegio turno noche, pero no terminé, se quedó ahí, y después se me perdieron los papeles, ya no pude volver. (E13, 09 de febrero de 2026)

E13 fue expulsada de cuatro escuelas o colegios, quedando truncada su trayectoria educativa en el séptimo grado. A pesar de que "el barrio sabía que siempre era eso que había violencia" (E13), ninguna institución, escuela, servicios sociales ni comisarías intervino para contener o proteger a la entrevistada. Este testimonio evidencia una doble falla institucional: por un lado, la escuela no contuvo la violencia que E13 reproducía (producto de su entorno familiar tóxico), sino que la expulsó; por otro lado, ninguna institución del exosistema (servicios sociales, políticas de protección infantil) detectó ni abordó las situaciones de abuso y violencia que E13 sufría en su hogar. La expulsión

escolar, lejos de ser una solución, profundizó su vulnerabilidad y allanó el paso al consumo de sustancias ilegales.

Desde Durkheim (2007), el abandono escolar de E4, E7 y E13 evidencia una falla en la integración social que la escuela debería proveer, manifestando un estado de anomia donde las normas institucionales pierden su fuerza cohesiva. Desde Bronfenbrenner (1987), se observa una falla sistémica en el mesosistema, en la relación familia-escuela fue inexistente y desregulada; el exosistema (servicios sociales, políticas de protección) brilló por su ausencia; y el macrosistema naturalizó la expulsión como respuesta “normal” ante la conducta rebelde o anormal. Esta descoordinación institucional (ninguna institución contuvo, todas expulsaron) profundizó la vulnerabilidad de los entrevistados y allanó su camino hacia la escalera del consumo de crack.

Estos testimonios pueden ser analizados desde las teorías de Merton (1962) que observa una disyunción entre las metas de la sociedad (ser profesional) y los medios para lograrlos (escuelas que aburren o cursillos excluyentes) que el autor denomina una tensión estructural. El sujeto, al no percibir una integración real, a veces opta por el abandono de los medios para seguir para insertarse en el logro de las metas, pero mediado por aprendizajes en el puesto de trabajo o una vez iniciados en el lugar laboral, con conocimientos endebles o con formas independientes.

La falta de apoyo del gobierno convierte al sistema escolar en una cáscara vacía que no logra retener al individuo frente a familias violentas, o al atractivo del campo del consumo de sustancias, fiestas y las actividades primarias de inserción laboral.

4.1.5. Trabajo en la niñez y adolescencia: exposición precoz al dinero, autofinanciación e inicios en la escalera de sustancias

Un hallazgo relevante constituye que una importante cantidad de los entrevistados mencionaron haber iniciado en actividades que le generaban ingresos de forma temprana, comenzando a trabajar entre los 10 y 16 años, mucho antes de la mayoría de edad. En algunos fueron sumando al abandono de la escuela o el colegio, y por el otro, el ingreso precoz en los peldaños iniciales de la escalera del consumo de sustancias, iniciando con alcohol y cigarrillos para luego ir avanzando con otras sustancias. Algunos entrevistados sostuvieron al respecto:

Cuando eso tenía ya doce años, ya empezaba a trabajar y ya estaba ya para trabajar ya, empecé a trabajar con mi hermano... él trabajaba vendiendo chipa en Villa Hayes. Empecé a trabajar con él vendiendo chipa, un tiempo, una temporada. Después empecé a conseguir otro, me fui empecé a trabajar vendiendo diarios, vendía empanadas, vendía ensaladas de frutas, todo eso, avanzaba ya, ya tenía mi platita ya. (E1, 12 de diciembre de 2025)

Sí, trabajaba yo con mi viejo. A la mañana yo trabajaba con él. Nosotros pues teníamos vacas antes. Vacas y teníamos un terreno lleno de *takuare'e*¹⁰ en Luque. Y me llevaba con él para cortar eso. Tenía un personal que vivía ahí... uno cortaba, y nosotros cargábamos. A las once y media *che ajahupama*¹¹ para ir al colegio. Después empecé a trabajar con el papá de Lezcano. Ellos pues tenían un taller de herrería de tinglado ahí. Y yo trabajaba ahí... y ahí yo aprendí el tema de la herrería, yo tenía ahí 16, 17. (E2, 14 de diciembre de 2025)

Yo a partir de los 10 años ya trabajé. Vendiendo diarios, a la par estudiaba, yo pagaba mi estudio. Después me fui yo como auxiliar administrativo, como ordenanza, en una empresa en el centro. A los 16 años por ahí. Yo soy re independiente a partir de los 15 años que ya me independicé ya. (E4, 28 de diciembre de 2025)

Estos relatos, sumados a otros entrevistados que también mencionaron que empezaron a trabajar antes de cumplir 18 años exponen situaciones de trabajo infantil y como una especie de cultura o naturalización, ya que, otros entrevistados como E5, E6, E7, E9, E12, y E13 expusieron que iniciaron a trabajar antes de cumplir los 18 años y de terminar el colegio.

La mayoría que empezó a trabajar entre los 10 y 16 años, según las entrevistas se realizó en el entorno familiar, con padres, tíos, hermanos, y algunos ayudando a su madre. Algunos entrevistados mencionaron que alternaron trabajo con práctica de fútbol. Se observó que la trayectoria laboral temprana expone a los niños y adolescentes a situaciones de consumo, a

¹⁰ En guaraní significa caña de azúcar.

¹¹ Termino guaraní que significa: ya me bañaba todo.

los primeros escalones como ser el alcohol y cigarrillo y a una propensión a dejar el colegio.

Y a veces me iba. Y después *arrepeti ma atu*¹², y después deje nomas ya. Mi mamá y normalmente ya no me decía más nada legalmente. *Che che'eguintema amba'apo*¹³. Antes vendían el vino en suelto. Sí a 1000 el litro, decíamos *ja'u vino mba'e*¹⁴, un vino... era barato, a 1000 guaraníes litros nomás, era en esa época. Y así empezamos. Poníamos en termos y guampa *ha ro'u terere ha rojopy chupe vino, ja'u terere*¹⁵. Y después ya, *rohoma chupe caña*¹⁶. Y después cigarrillos. Y nuestro PC era acá Don Lushy, y ahí se vendía caña en suelto. Guabirami, caña en suelto a Gs. 500 el vaso nos vendía. (E2, 14 de diciembre de 2025)

Del testimonio recogido del entrevistado E1, que puede sintetizar lo recogido con otros entrevistados, se observa la normalización cultural de la venta de alcohol y cigarrillos a menores, la accesibilidad de los precios, del vino en suelto y la caña en suelto, así como de los cigarrillos. Estos factores inciden en el fácil y precoz inicio en la escalera del consumo de las drogas legales, y también como lugares denominados PC donde los menores sienten libertad para el consumo de sustancias por el escaso control del Estado y la cultura que hace que los vendedores no sientan presión externa para prohibir el consumo de sustancias de menores.

Todas estas situaciones relatadas fueron configurando un *habitus* dentro de los entrevistados, que son las predisposiciones al consumo de sustancias. Las experiencias de infancia y adolescencia, preconfiguraron la menor o mayor predisposición de las personas a llegar al escalón del consumo de crack. Se observa como la violencia extrema sufrida por la entrevistada E13 configuró su avance rápido en la escalera de consumo, iniciando a los 16 años en el crack. En el siguiente apartado se expondrán los motivos o las formas de ingreso con la primera vez de consumo de crack de los entrevistados, agrupando los mismos en categorías de similares características o motivos.

¹² En guaraní paraguayo significa: repetir de grado o curso en la escuela o colegio.

¹³ Termino guaraní que significa: yo por mi cuenta me mantenía o trabajaba.

¹⁴ En guaraní: tomemos un vino.

¹⁵ En guaraní: y tomemos terere, y tomábamos vino (simulando tomar terere).

¹⁶ Termino guaraní: ya nos fuimos para tomar caña (bebida alcohólica de Paraguay).

4.1.6. El ingreso al crack: satisfacción inicial y dependencia mortal

En este apartado se exponen las situaciones referentes al inicio del consumo de crack de las personas participantes de las entrevistas. En la Tabla 2 se puede observar una síntesis de las principales categorías emergentes de los relatos, la invitación de un amigo o conocido a probar unido a la curiosidad y probar algo nuevo fue el inicio mayor comentado, pero como se observó en anteriores apartados, se contaba con la predisposición y las situaciones previas iniciadas con alcohol, cigarrillo, marihuana y cocaína en los escalones previos al crack dentro de la escalera del consumo.

Tabla 2. Categorías emergentes de ingreso inicial al consumo de crack expuestas por las personas entrevistadas

Categorías emergentes	Entrevistados	Total
Invitación de un amigo/conocido	E2, E6, E7, E9, E10, E13, E14	5
Curiosidad propia	E1, E5, E9, E11	4
A través de pareja	E3, E4	2
Insatisfacción con cocaína	E6, E9, E11	3
Por ser más barato	E7, E11, E13, E14	4
En situación de vulnerabilidad (violencia/abuso)	E13	1
En contexto de trabajo o estudio (cocaína primero)	E1, E7, E9	3
Contexto de muerte de un familiar (y sin plata para cocaína)	E6, E7, E14	3

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas

A continuación, se expondrán los hallazgos, evidencias e interpretaciones de los motivos y elementos que iniciaron al consumo de crack.

4.1.6.a. La yunta, amigos, conocidos y la socialización de consumo de crack

Un número considerable de entrevistados señaló que su ingreso al consumo de crack se dio con el grupo de amigos, por un conocido casual que lo invito y la curiosidad o la inocencia los introdujo al mundo del crack, generando luego su proceso para quedar enganchado o atado a esta problemática social.

Pero después yo me mudé con mi mamá, hacía una cancha que se llama Colón. Ahí yo empecé a juntarme, con los, con esos vagos, así adictos del barrio. Y si vos fumás verdad, viste los otros están fumando, y vos ya quieres fumar también. Por el grupo. Yo nomás quise probar. Yo nomás probé. (E1, 12 de diciembre de 2025)

En una situación similar se encuentra el entrevistado E5, relato su inicio como el último escalón, el paso de la cocaína al crack mediado por su mejor amigo:

Terminó nomás la cocaína, terminó la cocaína y tenía una piedra grande de crack. Y me hizo probar eso. Eso fue a los 35 años, después de viejo ya fue. Con mi compañero de colegio, mi compañero de colegio que era del preescolar hasta el sexto grado, mi mejor amigo. Él ya consumía y yo no, prácticamente... no me puso una pistola, pero yo quería probar porque era algo distinto, o sea, como curiosidad. (E5, 06 de enero de 2026)

En una línea semejante el entrevistado E2 relató su primera vez con el crack, que trabajaba en una metalúrgica grande, que consumía semanalmente cocaína y marihuana y en un momento al ir a comprar estas sustancias como marihuana o cocaína, una persona lo invita a probar:

Yo me iba a traer en villa 24 [drogas], ahí empezó, ahí yo le conocí a un tipo allá en Molino [barrio de la ciudad de Luque], tenía mi pareja, y ahí le conocí a un tipo que tenía y ahí probé crack. Y estaba fumando, y me dijo no quieres probar este. Y si le dije. Casi parecido [a la cocaína], el otro no te hace dormir, ni tres días no hace dormir. No vas a dormir, te mantiene despierto, el sueño es historia, y si tomas alcohol, te mantiene activo, no te hace dormir. Y después de eso, fuimos fumando, día de por medio, y después ya todo el día. (E2, 14 de diciembre de 2025)

En sintonía con el entrevistado anterior, se encuentra la entrevistada E13, que menciona que fue a comprar marihuana y ahí una persona le invito a probar crack y ella tuvo el error de aceptar:

Yo estaba trabajando y me iba a rescatar la marihuana y como tenía confianza con la persona, podía ingresar sin golpear ingrese y le encontré fumando algo en una lata le pregunte que era y me paso su segunda, que era para quemar por segunda vez de lo que ya había quemado y así empezó entonces... fui a rescatar mi marihuana que era perfecto no me causaba ningún daño ni monetario ni de salud y el error de haber preguntado que es eso, y de que me haya pasado y yo haber agarrado y fumado fue lo peor, después de eso tenía que inventar de donde conseguir. (E13, 09 de febrero de 2026)

Estos relatos pueden ser analizados a luz del concepto de Bronferbrenner (1987) de interacción del microsistema (familia, escuela, pares) que sostiene que este espacio de interacción directa donde el sujeto influye y es influido simultáneamente, y es parte del desarrollo humano, en este caso se observa como la interacciones de los microsistemas influyen en el ingreso al crack y se relaciona con lo sostenido por Becker (2009) que nadie nace sabiendo drogarse, se aprende con la interacción con otros consumidores.

4.1.6.b. Parejas sentimentales e ingreso al crack

En algunos casos particulares, se identificó un matiz importante que fue el ingreso al consumo de crack por la relación de pareja. Tal es el caso expuesto por el entrevistado E3, hombre de 41 años, que se dedicaba a la venta independiente de productos, que relato su ingreso al crack luego de relacionarse con una mujer consumidora:

Tuve algunas[novias], pero la más fuerte fue a los 37 años, aproximadamente. Le conocí a Natalia cuando estaba comprando algo en la bodega cerca de casa. Ella vino a pedir plata, y yo le di. Ella consumía chespi. Ella me dijo que no consuma, pero yo entre inocentemente, al inicio no sentía parece. Luego me fui una vez en el motel con Nati y una amiga, volví a probar y no sentía tanto aún. La 4° o 5° vez ya sentís, y luego te amigas con el grupo de consumidores, generalmente del barrio, y ya es 3 veces por semana, y ya vas dejando de visitar a tus clientes, perdiendo tu rutina de trabajo, y luego ya era todos los días consumir, ya es una vida de joda. (E3, 28 de diciembre de 2025)

En una situación similar se encuentra el entrevistado E4, hombre de 50 años, que desde niño fue independiente, y que mencionó su ingreso al consumo de crack a través de una pareja que le invito la sustancia:

A los 40 por ahí empecé ya a consumir[crack]. Cuando yo alquilaba solo, se fue una mujer a visitarme. Las chicas no fumaban, cuando se iba a bañar, entré en el baño y le dije, ¿qué es lo que vos haces ahí? Vamos a probar le dije. Proba un poco me dijo la mujer. Ahí probé, era mi exnovia. A los 15 años era mi exnovia. Después yo la encontré y vivió un año conmigo...y con ella nomás fumaba. Cada vez que ella tenía nomás yo consumía. Tengo una vergüenza para comprar solo. Me relaja, pero no me echa. Siempre trato de ser mente fuerte, que nadie sepa lo que yo hago, aparte tengo mi hija que es mi escudo. (E4, 28 de diciembre de 2025)

Estos testimonios pueden ser entendidos en términos de Bronfenbrenner (1987) entre relaciones dentro del microsistema, de relaciones de pareja, según este autor todas las interacciones que una persona realiza en su entorno inmediato influyen bidireccionalmente, en este caso, entablar relaciones personales con una mujer que consumía crack, influyo directamente en su ingreso al consumo de crack.

4.1.6.c. Racionalidad económica de la fisura¹⁷: El crack vs. la cocaína

Un segmento de los participantes introdujo una perspectiva que el ingreso al crack está mediado por una lógica de supervivencia económica, el crack es la sustancia de la urgencia, elegido por su bajo costo, aunque su mantenimiento sea más oneroso.

La palabra fisura es la palabra que se encuentra en la situación de urgencia o ansiedad por consumo de cocaína, pero al no contar con Gs 50.000 que supone el costo de una bocha de cocaína, se recurre al crack que posee un costo de Gs. 10.000.

Tal es el caso del entrevistado E11, hombre de 23 años, que relato su ingreso al crack a los 19 años, mediado por la incapacidad económica de comprar cocaína:

Yo ya empeñaba todas mis cosas con la cocaína mismo porque ese viene a ser caro.... yo creo que fue un fin de semana, creo que terminó la cocaína. Y como se

¹⁷ Fisura es el término utilizado por los entrevistados para describir el momento en el que se acaba una droga y están con urgencia de seguir consumiendo más. Necesidad de drogarse (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2010).

dice, nos quedamos fisuras, porque ese sale a partir de Gs 50.000 y ahí, el crack que está a 10.000. (E11, 12 de enero de 2026) (E11, 12 de enero de 2026).

En una línea semejante, el entrevistado E7, relató su ingreso mediado por la invitación de un amigo y poniendo en cuestión el costo del producto, pero reflexionando que, a la larga, sale más barato el consumo de crack, por su alta necesidad de consumo posterior y escasa duración del efecto:

Un amigo me dijo que este es más fuerte, que este te va a gustar más. Es de otra parte. Él vive más allá hacia Zaracho, le conocí en el voleí nomas, fue en mi casa, es que este amigo de voleí llevó ahí, y me dijo probana un poco este, este es más fuerte, este te va a gustar más, es más barato pea que amoa. Primero empecé mezclando... más barato y más fuerte. La cocaína es más barata [en duración] pero el crack es jetu'u... con una bolsa de 50 [cocaína] ya tranquilo estás hasta las 12 (de la noche) ... el crack te pide más. (E7, 07 de enero de 2026)

Estos testimonios pueden ser interpretados desde Bourdieu (1998), el barrio se configura como un campo donde el microtráfico ofrece dosis mínimas para captar a sujetos con capital económico reducido o precario. Existe una racionalidad o economía de la fisura, el crack se percibe como barato (E11), pero su alta frecuencia de consumo lo vuelve más caro emocional y socialmente, “el crack te pide más” (E7).

4.1.6.d. Cambios o puntos de ruptura: biografías en crisis y anomia

Otro de los hallazgos para motivos de inicios del ingreso al crack son los fallecimientos de seres queridos, estos hitos traumáticos que actúan como disparadores que quiebran la trayectoria vital y empujan a las personas fuera del sistema regulado e integrado de forma normal.

Tal es el caso de la entrevistada E14, mujer de 29 años, que menciona su ingreso a través de un momento de dolor por el fallecimiento de su hermana:

Me metí en el tema del crack, falleció mi hermana, y desde ahí yo empecé a buscar. ¿Cómo se dice? No es culpa de ella, ni nada, ahí busqué yo un refugio, vamos a decirle. Antes del fallecimiento, consumía cocaína los fines de semana, eso sí. (E14, 24 de marzo de 2026)

En una situación similar, se encuentra el entrevistado E7 que relato su proceso de dolor por la enfermedad, tratamiento y el fallecimiento de su hija que pudo motivar su refugio en las sustancias:

Yo empecé con el crack cuando fue que falleció mi hija, no sé, me metí en eso, cuando mi hija tenía 12 años, hace 5 o 6 años, falleció de cáncer maligno. Bueno, ella tuvo un tumor en el ovario, se le sacó el tumor y se le dio de alta. Bueno, y ahí nos explicaron que cuando se le extrajo el tumor, tenían que hacerle una quimioterapia para matar de raíz. Y no le hicieron eso, se le dio de alta. Y ahí ya se volvió líquido, ya no fue más tumor sólido, fue líquido. Y ya después ya fue maligno. Que se le quitaba este lado y salía al otro lado. Salía al otro lado, se iba moviendo así. (E7, 07 de enero de 2026).

Estos relatos pueden entenderse a la luz de las teorías de Durkheim (2007) que expone que dentro de la sociedad moderna, cada uno realiza funciones y que existe una interdependencia entre las personas para poder sobrevivir, en este caso se puede observar que al perder un ser querido las personas participantes como E14 o E7 sienten que el sistema no funciona, en el caso particular de E7, los doctores no realizan bien su trabajo y su hija muere, provocando una desregulación en su vida, estos eventos representan puntos de ruptura en las biografías. Ante la ruptura de los lazos afectivos primarios, el sujeto puede decir que adopta el retraimiento como modo de adaptación expuesto por Merton (1962), las sustancias psicoactivas se convierten en un espacio frente a una realidad intolerable que no puede ser modificada por medios legítimos.

4.1.6.e. Territorios de disponibilidad y estado ausente

Otra de las causas que expusieron los participantes para su ingreso y permanencia en el consumo de crack fue la alta disponibilidad y su facilidad para conseguir, los usuarios perciben que la droga está en “todos lados” (E8):

El barrio era complicado... por todos lados había [crack], y hay todavía... en todos lados. (E11, 12 de enero de 2026)

Es fácil conseguir... en todos lados, a toda hora hay. (E8, 07 de enero de 2026).

Demasiado accesible, mucho más accesible, en los hoteles, en McDonald's, mi gerente era mi manija, no vas a pensar quiénes son los que venden. (E9, 07 de enero de 2026)

Estas percepciones no es una mera impresión subjetiva, sino el reflejo de una falla estructural en la capacidad regulatoria del Estado, en términos de Durkheim (2007) una anomia de la regulación. La facilidad extrema para adquirir crack, incluso en espacios laborales formales como hoteles y cadenas de comida rápida, donde la figura de autoridad (el gerente) opera como proveedor, evidencia espacios donde el Estado ha perdido el monopolio de la regulación y el control, siendo reemplazado por lógicas de mercado ilegal.

Desde la perspectiva de Thoumi (1999), esta situación no puede entenderse sin considerar la debilidad institucional estructural que caracteriza a países como Paraguay. Para Thoumi, la capacidad del narcotráfico para arraigarse en un territorio no depende solo de factores económicos, sino de la falta de legitimidad de las instituciones estatales y la permeabilidad de las élites locales a los mercados ilegales. En este sentido, la disponibilidad expuesta de crack en barrios de Fernando de la Mora y alrededores no es un accidente, sino el resultado de un proceso histórico donde el Estado ha sido incapaz (o ha mostrado falta de voluntad) para ejercer control efectivo sobre territorios enteros.

Duncan (2014), por su parte, aporta una clave adicional para comprender esta dinámica al analizar cómo el microtráfico se vincula con el capital generado por el narcotráfico. Este capital no solo ha permitido que sectores de clase media o excluidos encuentren en la criminalidad un canal de movilidad social, como se observa en el caso del gerente de McDonald's que opera como "manija" (E9), sino que también se convierte en una herramienta para corromper y cooptar instituciones estatales. En este contexto, el territorio se convierte en el núcleo de disputa, con un oligopolio de coerción compartido entre Estado y crimen organizado. La presencia policial que debería regular estos espacios es, en el mejor de los casos, intermitente; en el peor, confabulada o deliberadamente ausente. El resultado es una desregulación de facto donde la venta de drogas se normaliza como parte del paisaje cotidiano.

La disponibilidad de la droga es la prueba de una anomia estructural, una falta de normas y control para cumplir la ley, permite que la droga este en todos lados y de muy fácil acceso (E8, E9, E11). Estos procesos como exponen Thoumi (1999) & Duncan (2014) que el

Estado ha abandonado o los policías habilitan el territorio, dejando una desregulación de la venta, impactando en la integración funcional de las personas usuarias de crack, pasando fragmentarse o tornarse de forma precaria a la sociedad y de forma más constante o plena a los mercados ilegales de venta de drogas, siendo una especie de trabajadores precarios e hiper vulnerables de los comerciantes y traficantes de drogas.

4.1.6.f. Microsistema del trabajo y del estudio

Algunos entrevistados mencionaron que el motivo de su ingreso al consumo de crack estuvo vinculado con el trabajo que desempeñaban, en primer lugar, se refieren a la llegada al consumo de la cocaína, que sirve como medio para no quedarse dormido y otro que menciono que con la farra nunca se termina, y el crack te despierta y que empezar de nuevo la farra.

Trabajaba yo en decoración, y ve que desmonte yo hacia a la madrugada pues, ¿Desmonte? Desmontar el evento sí, y después ya me convenció alguien, me decían métele este [cocaína] que después ya no vas a querer dormir vas a laburar continuado. Y yo... no, no, no, y después la curiosidad como se dice. (E7, 07 de enero de 2026)

La evidencia expone que el microsistema del trabajo en la adultez no está exento de sustancias, en este caso, la cocaína, que en varias entrevistas se expuso es el penúltimo escalón antes de llegar al crack en la escalera del consumo. Y también en la situación de fisura, que mencionaron algunos entrevistados situación que ocurre al acabar la cocaína y el capital económico recurrieron al crack, motivando su camino al consumo problemático con esta sustancia.

El entrevistado E11 menciona que, aunque no fue su inicio por el trabajo, también lo utilizaba como medio para sobrellevar el trabajo que tenía.

Me fui en la primera división de infantería. Ahí yo estaba sirviendo como vice sargento primero. Y nosotros nos íbamos a hacer guardia en Tacumbú. Y ahí pues como liberado, como se dice, ¿verdad? Y ahí yo empecé a consumir [cocaína/ crack] mientras que hacía mi guardia. (E11, 12 de enero de 2026)

En una posición similar, pero con respecto al estudio en la universidad, el entrevistado E9 relató que consumía cocaína para permanecer despierto y poder estudiar, luego se dio su paso al crack porque este es más rápido el efecto y más barato.

Los cursillos son estresantes... para ir a la politécnica... tomaba cocaína para mantenerme despierto. (E9, 07 de enero de 2026)

Estos testimonios pueden analizarse bajo el lente de Merton (1967), pues exponen un elemento más de la tensión estructural propuesto por este autor, en este caso, el crack se presenta como una consecuencia o derivación del consumo de cocaína, íntimamente ligado a la búsqueda del logro de metas socialmente valoradas, como lo evidencian testimonios de no quedarse dormido en el trabajo (E7) o mantenerse despierto durante un cursillo de ingreso dentro de la Universidad Nacional de Asunción (E9), esto revela que el consumo de crack también ocurre dentro de la conformidad a las metas y medios institucionalizados, empero su uso los lleva a una dependencia que frustra estos objetivos de metas y medios, en el siguiente apartado se describen las rutinas o usos del tiempo con respecto al consumo de esta sustancia.

4.1.7 Temporalidades del consumo: tiempos del día, hábitos y horas de consumo de crack

Otro de los elementos que emergió en las entrevistas con los usuarios de crack son las rutinas o ritualización del consumo, existe una hora o un momento del día en que el deseo se vuelve ingobernable, inmanejable y los cuerpos se habitúan a esa regularidad temporal. Algunos participantes describieron patrones que alternan días de consumo con días de descanso, mientras que otros relataron una necesidad imperiosa desde el amanecer.

Entre quienes logran establecer límites temporales, el consumo se concentra en la noche, reservando el día para responsabilidades laborales o familiares. E4, por ejemplo, explicaba que su consumo se halla a la noche y que la presencia de su hija opera como una “coraza” (E4) que le impide consumir durante el día:

A la noche, pero no todo el día. cuando estoy con mi hija ahí ya no quiero..., mi hija es como un control..., es mi coraza... para que no me vaya más, para que no toque el fondo. (E4, 28 de diciembre de 2025)

En esta misma línea, E10 describía un patrón donde el consumo se activa al caer la noche, asociado a la farra y al ocio:

Por la noche lo que era la farra. De día no me gusta mucho. Pero si tengo un respeto, un límite, que digo basta. No quiero drogarme más. (E10, 07 de enero de 2026)

Otros participantes, sin embargo, describieron un patrón de consumo que opera como un ciclo, aguantan un máximo de días sin consumir, pero al quinto la necesidad se impone. E1 lo expresaba con claridad:

Yo, yo aguanto dos días nomás. Sin la droga. Dos, tres días, cuatro días, voy a aguantar, pero el quinto día ya no, el quinto ya no, imposible. (E1, 12 de diciembre de 2025)

Para quienes han llegado a estadios de dependencia más avanzada, el consumo no reconoce horarios ni días de descanso. La sustancia se convierte en el primer pensamiento al despertar y en el organizador de la jornada. La entrevistada E8 relataba cómo su día comienza con crack y alcohol:

Yo inicio mi día con una pitada [crack] y con mi caña al lado. (E8, 07 de enero de 2026)

El entrevistado E11, por su parte, describía un estado donde la planificación del consumo precede a cualquier otra actividad:

Yo cuando amanecía ya pensaba a quién le iba a joder para poder consumir, y de dónde iba a sacar. (E11, 12 de enero de 2026)

E13, en un testimonio particularmente crudo, describía la rutina matutina marcada por la urgencia:

Al levantarme laburo algo para conseguir mi primera piedra de 10 mil... en mi sueño yo estaba soñando que estaba fumando. (E13, 09 de febrero de 2026)

Estos relatos pueden ser interpretados a la luz del concepto de *habitus* propuesto por Bourdieu (1998). Para este autor, el *habitus* es el conjunto de disposiciones duraderas y

transferibles que incorporan las estructuras sociales en el cuerpo, moldeando las percepciones, los gustos y las prácticas cotidianas. En los casos de E8, E11 y E13, el consumo de crack ha devenido en un habitus de dependencia, una disposición corporal y mental tan arraigada que organiza la vida desde el primer momento del día. La necesidad de consumir al despertar no es vivida como una elección consciente, sino como una inclinación incorporada, casi fisiológica, que estructura la rutina antes que cualquier otra actividad.

La frase de E8, “inicio mi día con una pitada”, evidencia esta lógica que el crack se ha convertido en el primer acto del día, desplazando a otras prácticas que en contextos de integración funcional marcan el inicio de la jornada (como el desayuno, el aseo, o el desplazamiento al trabajo o estudio).

Complementariamente, estas experiencias pueden leerse desde la teoría de la anomia de Durkheim (2007). Para Durkheim, la anomia es un estado de desregulación donde las normas pierden su fuerza coercitiva y las pasiones carecen de límites. En las sociedades funcionalmente integradas, las rutinas diarias están estructuradas por normas sociales y por la división del trabajo, la jornada se organiza en torno a horarios laborales, educativos y familiares. En los casos aquí analizados, sin embargo, esa integración funcional se ha quebrado. En lugar de que el trabajo, el estudio o las responsabilidades familiares marquen el inicio del día, es el consumo de crack el que ocupa ese lugar.

La desregulación de las pasiones, ese estado donde los deseos no encuentran límites, se manifiesta en la incapacidad de posponer el consumo, en la organización de la vida cotidiana alrededor de la sustancia y en la sustitución de los ritmos sociales convencionales por los ritmos impuestos por la adicción.

4.1.8. Síntesis de las causas: socialización precoz, desregulación familiar, alta circulación de crack, ausencia estatal y temporalidades

Los hallazgos expuestos en este apartado dan cuenta que el ingreso al consumo de crack no responde a una causa única, sino a una agrupación de factores que operan en distintos niveles de la experiencia social.

En el nivel micro (familiar y de pares), las trayectorias de los entrevistados estuvieron marcadas por una socialización precoz en el consumo (a través del *jejokuai* -mandados- o

la normalización del alcohol en la infancia), por violencias múltiples (garroteadas, violencia entre padres, abuso sexual) y por abandonos que dejaron vacíos de contención. Estas experiencias, lejos de operar como hechos aislados, se acumularon y potenciaron mutuamente, configurando un *habitus* (Bourdieu, 1998) de vulnerabilidad que predisponía a los individuos a la escalera del consumo.

En el nivel meso (escuela, trabajo, barrio), se observó la falla de las instituciones que debieran operar como factores protectores. La escuela apareció como un espacio de aburrimiento o expulsión, el trabajo infantil expuso a niños y adolescentes a entornos de consumo y a la autofinanciación de sustancias, el barrio se constituyó en un territorio de disponibilidad donde el crack está “a toda hora” (E8), evidenciando una desregulación que habla de la ausencia, ineficacia o confabulación del Estado para controlar la venta ilegal de crack.

En el nivel macro (estructuras sociales, Estado), la disponibilidad del crack y su fácil acceso son síntomas de una anomia estructural (Durkheim, 2007) y de una debilidad institucional (Thoumi, 1999) que permite que el mercado ilegal opere con la regularidad de un comercio legal, y que figuras de autoridad (como el gerente de McDonald's) puedan ser al mismo tiempo “manijas” (E9).

Finalmente, en la dimensión temporal, los relatos evidencian que el consumo de crack no solo opera como una práctica sustancial, sino como una práctica temporal que reorganiza los ritmos de vida. Desde quienes logran circunscribirlo a la noche, hasta quienes despiertan con la necesidad urgente de la primera pitada, el crack va configurando una temporalidad que reemplaza las estructuras normativas de la vida cotidiana por la urgencia de la sustancia.

Estas causas, familiares, institucionales, territoriales y temporales, no solo explican el ingreso al consumo, sino que también vaticinan sus efectos. En el capítulo siguiente se abordarán las consecuencias que el crack produce en la salud física y mental de las personas usuarias, en sus relaciones familiares y sociales, y en sus trayectorias laborales y económicas. Se verá cómo aquello que comenzó como un “rito de paso” (Sánchez Antelo, 2016) o como una respuesta a contextos de violencia y exclusión, termina configurando un mundo de vidas consumidas, donde la sustancia organiza la existencia de las personas usuarias hasta el punto de volverse inseparable de ella.

4.2 Efectos del consumo de crack en la vida las personas

En este apartado se expondrán los efectos del consumo de crack en la vida de las personas, en la tabla 3 se puede observar los principales hallazgos del impacto que tuvo y tiene el crack en la vida de las personas usuarias de crack participantes de la investigación.

Tabla 3. Principales hallazgos de efectos producidos en la vida

Categoría principal	Subcategorías	Entrevistados que la mencionan
Efectos en la salud física	Pérdida de peso, desnutrición, insomnio, problemas cardíacos, problemas renales, deterioro físico general	E1, E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14
Efectos en la salud mental	Ansiedad, paranoia, alucinaciones, depresión, pérdida de memoria, despersonalización	E1, E4, E5, E7, E8, E9, E11, E13, E14
Efectos en la vida familiar	Ruptura de vínculos, expulsión del hogar, pérdida de hijos, conflictos constantes	E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14
Efectos en el trabajo	Pérdida de empleo, ausentismo, discriminación laboral, dificultad para conseguir trabajo	E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14
Efectos económicos	Pérdida de bienes, empeño de pertenencias, gasto desmedido, pérdida de herencia	E1, E3, E5, E7, E8, E9, E10, E11, E13
Efectos en la vida social	Pérdida de amistades, aislamiento, discriminación social, estigmatización	E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13
Consecuencias legales	Detenciones, arrestos, condenas, órdenes de alejamiento, prisión	E5, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E14
Efectos temporales y rutinarios	Consumo al despertar, pérdida de límites, desorganización del día, insomnio crónico	E1, E4, E8, E10, E11, E13, E14
Efectos en la identidad	Pérdida de valores, deshumanización, pérdida del amor propio	E1, E5, E8, E11, E12, E13

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas realizadas

El análisis de las consecuencias derivadas del consumo de crack revela una desestructuración sistémica de la vida de los participantes. Si en el apartado 4.1 se

identificó una multicausalidad anclada en la desregulación de los microsistemas familiares, escolares, laborales y de instituciones del Estado, los resultados de este apartado evidencian que el crack, denominado en Paraguay como chespi, funciona como una enfermedad que puede conducir de no ser tratado muerte personal y social. A través del estudio de las trayectorias recolectadas, se observa un proceso de desposesión que sitúa al individuo en los márgenes más extremos de la estructura urbana de la ciudad de Fernando de la Mora y zonas aledañas.

4.2.1. Deterioro físico y riesgos de muerte

Uno de los hallazgos recurrentes es que el consumo problemático de crack produce una transformación radical en el funcionamiento de la salud de los usuarios, condicionada por la brevedad del efecto y la intensidad de la *fisura*.

Los informantes reportan una pérdida acelerada de peso y la supresión de necesidades vitales como el sueño y el hambre, priorizando la dosis de crack sobre la nutrición:

Estoy más flaco, yo duermo mucho menos de lo que dormía... te cambia la cara. El crack es mucho más fuerte. (E9, 07 de enero de 2026)

No comía, no te da ganas de comer cuando consumís, no, no, olvidate no te da hambre, te quita el hambre entonces ya, ya empezamos los análisis después ya anemia, me agarró anemia porque me bajaron las defensas. (E10, 07 de enero de 2026)

Gracias a la calle no gastas nada en otra cosa, todas las platas entonces son para el crack, y siempre vos estás juntando la basura y la señora te dice, hola hijo vos ya comiste y ahí te da. A veces cambias la comida por la onda, a veces no quieres comer, prefieres lo otro y te vas a volver a vender la otra, hasta ese punto llega el vicio. Mucho te desgasta, te desgasta físicamente. Vos te das cuenta que estás haciendo malas cosas, pero yo sé cómo te sentís, miras cómo vivís, pero no sé cómo te das cuenta, pero no le haces caso. (E7, 07 de enero de 2026)

Claro que sí, me está por matar, yo tengo que dejar de fumar porque voy a morir y no estoy dejando el cigarrillo, no estoy dejando el crack ni el alcohol. (E13, 09 de febrero de 2026)

Desde la perspectiva de Bourdieu (1998), se observa una transformación del *habitus* de vida, donde el cuerpo deja de constituir un espacio de cuidado para convertirse en un espacio progresivamente gobernado por el chespi. Asimismo, el entorno comunitario se ve atravesado por situaciones de riesgo vinculadas a la presencia del microtráfico. En este contexto, la temporalidad de la urgencia propia del consumo anula el cálculo racional y debilita las prácticas de autocuidado.

Esta situación sugiere la posibilidad de conceptualizar el consumo de crack como una forma de “ectoparásito social”, entendido como una categoría analítica emergente a partir del trabajo de campo. En este sentido, el crack funciona como un agente que se inserta de manera persistente en la vida del consumidor, inhibiendo sus funciones básicas de la vida como el hambre y el autocuidado, y generando una dependencia extrema que organiza la conducta en torno a la obtención de la dosis de chespi.

Al mismo tiempo, esta dinámica contribuye a la reproducción de circuitos de microtráfico, en los que los consumidores, en situación de deterioro progresivo, constituyen la base del sostenimiento económico de dichas redes. Tal como se observa en el relato de E7, gran parte de los recursos obtenidos diariamente se destinan exclusivamente al consumo de crack. A su vez, E13 advierte que esta dinámica puede derivar en escenarios de grave deterioro físico e incluso riesgo de muerte, especialmente en contextos donde no se accede oportunamente a dispositivos de tratamiento o deshabituación.

En consonancia con el deterioro físico los entrevistados exponen consecuencias psicológicas y mentales que serán expuestas a continuación en el siguiente apartado.

4.2.2. Zombiete y suicidaite: deshumanización, miedos y problemas mentales

Un número considerable de entrevistados señaló problemas de alucinaciones, pensamientos catastróficos y cuestiones referentes a la salud mental, exponiendo otra dimensión de los efectos del consumo de crack. De las entrevistas se observa que la cuestión mental influye en la capacidad de gestionar el consumo, por un lado, están los pensamientos persecutorios, por otro se mencionan, aceleraciones o palpitaciones, y otros exponen alucinaciones, que influyen en el miedo, la conciencia sobre las consecuencias del consumo, pero la imposibilidad de salir que se observan en algunos relatos.

Durante los breves minutos que dura el efecto del crack, algunos entrevistados describen estados de paranoia y miedo intenso. E1, hombre de 33 años con aproximadamente 3 años de consumo, relataba:

Y en eso cinco minutos, es como... como te viene muchas cosas, hay que, que te va a venir alguien o que va a venir la policía, que te va a pillar. Ese es el miedo, que te pille. (E1, 12 de diciembre de 2025)

En términos similares, E5, hombre de 52 años con 17 años de consumo, describía una experiencia de aceleración y persecución:

Aceleración total, aceleración y palpitación y casi sentir que la muerte te llega y tener que correr para que se te pase. Como una persecución así, sí, como que estás perseguido. (E5, 06 de enero 2026)

La entrevistada E14, mujer de 29 años con 2 años de consumo, vinculaba el consumo con estados de ansiedad y depresión que operan como desencadenantes:

Depende más de mi ansiedad. O me pongo un poquitito nerviosa nomás y ya busco. O me pongo triste o me deprimó y ya busco. (E14, 24 de marzo de 2026)

En un nivel más extremo, algunos entrevistados describieron alucinaciones vívidas entre realidad, delirio y miedos. E13, mujer con 17 años de consumo, relataba:

A mí por ejemplo ya me pega muy paranoia, el temor a la traición de las personas, no le tengo miedo a la policía porque me conocen, me ven laburando todo el día y me ven y esa onda no tengo miedo a que ellos lleguen porque soy una buena chica, lo que tengo miedo es la traición de los vagos, no tengo confianza en ninguno que pueden llegar de repente fisurados y quieren la seca que yo estoy quemando y en el momento vengan y me pongan un cuchillo para sacarme esa seca y me corten sin querer sin querer de otra vez me imagino, esas son las alucinaciones que tengo, hace poco empecé a ver también demonios y miles de cosas. (E13, 09 de febrero de 2026)

En concordancia a la entrevistada anterior, se encuentra el testimonio revelador que es el de E11, hombre en deshabitación en REMAR, de 25 años con 5 años de consumo, quien realizaba un relato que impacto por el consumo en el panteón de cementerio, y que genero consecuencias y se convirtió en un punto de quiebre:

Yo me iba a fumar en el cementerio, en el cementerio solo y me entraba así realmente muchas cosas, ponía todo espejo, cosas así. Y entonces entré, y cuando yo estaba por salir, no sé si me alucinó, me apareció una víbora gigante, como se dice, así con una cabeza así, y era de color verde con amarillo, y yo iba a salir, como se dice, a batallar. Y se me quedó en la entrada del panteón donde yo estaba. Y cuando yo estaba así, le miraba y me miraba, yo estaba así, y entonces no aguanté. Me asustó eso realmente, para que le voy a mentir. (E11, 12 de enero de 2026)

Este mismo entrevistado acuñó el término “zombieté” para describir el estado de pérdida de humanidad inducido por el consumo, mezclado con el “suicidaite”¹⁸ para exponer un cuadro de crisis y desregulación total:

La zombieté, ese es tu pensamiento, como se dice, no te importa nada, suicidaite. Cualquier cosa vas a hacer por este [crack]. (E11, 12 de enero de 2026)

Estos testimonios pueden ser analizados desde el concepto de anomia de Durkheim (2007), pero aplicado no a la estructura social sino a la mente individual. El consumo de crack genera un estado de desregulación mental donde las normas internas, el autocontrol y la capacidad de anticipar consecuencias pierden su fuerza orientadora. La paranoia descrita por E1 y E5 (“que te va a pillar”, “como que estás perseguido”) evidencia una estigmatización interiorizada ya que el consumidor anticipa la persecución incluso cuando no existe, pudiendo ser efecto de represiones policiales previamente vividas o que viven los consumidores.

La idea de zombieté expresado por E11 es particularmente sugerente. El término zombi proviene de tradiciones culturales afrocaribeñas, particularmente vinculadas al vudú haitiano, donde se refiere a un cuerpo sin voluntad controlado por fuerzas externas. Con el tiempo, este concepto fue resignificado en la cultura popular occidental, pasando a representar a un muerto viviente, es decir, un cadáver reanimado que carece de conciencia y actúa de manera instintiva (Wikipedia, 2025).

Este término, que combina zombi con el sufijo guaraní -té (que denota intensidad o cualidad), expone la experiencia de deshumanización y exclusión sufrida como efecto del consumo de crack, el consumidor se percibe a sí mismo como un muerto viviente,

¹⁸ El zombiete y el suicidaite son palabras españolas con el sufijo guaraní “te” que funciona como superlativo o para brindar intensidad.

desprovisto de voluntad, fuerza para vivir y de humanidad. Esta noción se puede vincular al concepto de retraimiento descrito por Merton (1962) dentro de las tensiones estructurales de la sociedad moderna, donde el individuo abandona tanto las metas culturales como los medios institucionalizados, refugiándose en un microcosmos donde la única lógica es la de la supervivencia inmediata que es sometida por la sustancia crack.

Estas consecuencias expuestas están relacionadas con los efectos sobre la trayectoria laboral y de exclusión que sufren las personas usuarias de crack y que se expondrán en el siguiente apartado.

4.2.3. Efectos en la vida familiar: Ruptura de vínculos, expulsión del hogar, pérdida de hijos, conflictos constantes

En la gran mayoría de los casos de los usuarios de crack participantes de la investigación, se observó una tendencia a la ruptura, fragmentación o deterioro de los vínculos familiares generando consecuencias como expulsión del hogar, peleas con los padres, pérdida de relación con los hijos y conflictos constantes.

Uno de los efectos más devastadores del consumo de crack es la ruptura del vínculo con los padres, que suele culminar en la expulsión del hogar, pasando los participantes a vivir en la calle, complicando aún más su vida y vinculado a lo expuesto en el apartado anterior por E11 como *zombiete* por las calles del barrio, con múltiples vulnerabilidades que drenan las posibles salidas sin el apoyo familiar.

Estos fueron algunos relatos expuestos con relación a estos efectos de pelea con padres y salida de la casa, el entrevistado E5, expuso al respecto:

Con mi hermano, mi hermano falleció cuando salí de REMAR le cuidé. Por eso se enojaron conmigo porque yo salí para cuidarle a él y le abandoné y murió, tenía depresión y por eso no me perdonaron porque le abandoné. Pero yo quería estar en la calle ahora no podía estar en una casa, mi casa era linda, mi casa hace poco se vendió, yo perdí todo, la herencia y todo, posiblemente. (E5, 06 de enero de 2026)

En la misma línea al anterior se encuentra el entrevistado E6, hombre de 43 años y 15 años de consumo de crack, expuso la ruptura de relación con su padre, la expulsión de su casa, a causa de la venta de bienes de la casa, el relató lo siguiente:

Hice macanadas por eso no me voy más a mi casa, hice cosas ahí hablamos de robarles, robar en mi casa, en ese momento yo le quitaba cosas, te da mucha

ansiedad para conseguir algo de repente ya no tener el efectivo a mano en ese momento y te ataca la ansiedad buscando cosas estúpidas para poder consumir chespi. No tengo más relación hace 8 años, no tengo más contacto con mi papá, mi mamá ya falleció. Porque primero estuve en una casa abandonada pero los vagos empezaron a venir, a hacer estupidez porque no era mi objetivo de aglomerar gente pero no me escucharon y salí de ahí, ahora vivo en la calle, en una parada de colectivo tenía un lugar que decías bueno acá me siento seguro y voy ahí. (E6, 06 de enero de 2026)

En una situación similar se encuentra el entrevistado E7, hombre de 34 años con 5 años de consumo de crack, que expuso la pelea con su padre y sus múltiples salidas y vueltas a su casa:

Ya tuve ya después problemas con mi familia con mi padre, me discutía con mi papa por consumir, y después ya salí ya de casa, bueno, fue ponerle, me pillaste vos que sos mi papa, porque consumía en un fin de semana x. Es un fin de semana, pero me pilló y ahí se enojó, nos discutimos y salí yo de casa, se me echó. Muchas veces ya, como doce veces ya entre y salí. Para que eso, que te falta, él me preguntó por qué pa, muchas veces hasta ahora siempre me pregunta, por qué consumí. Yo no sé cómo responderle hasta ahora. (E7, 07 de enero de 2026)

Estos testimonios pueden ser interpretados desde el concepto de Bourdieu (1998) de capital social que es el vínculo o los recursos que una persona posee para enfrentar la incursión dentro de la sociedad, en este caso los entrevistados pierden el capital social del vínculo primario familiar y capital económico porque son echados de su casa, pasando a vivir en la calle y a tener que enfrentar la dependencia de la droga y la reproducción de la vida sin la asistencia y protección que brinda la familia, que como Durkheim (2007) expone son los que brindan la regulación y protección para su efectiva integración funcional dentro de la sociedad, pero como los exponen los entrevistados E5, E6 y E7 la calle pasa a ser el espacio de la socialización y reproducción del estilo de vida con todas las vulnerabilidades que esto acarrea.

En consonancia con los entrevistados anteriores y particularmente revelador son los testimonios del participante E11, hombre ex futbolista y militar que inicio el consumo de crack hace 5 años que se encuentra en proceso de deshabituación en REMAR, para profundizar en el análisis de la interrupción del vínculo familiar a causas de robos dentro

del hogar para consumir crack, y esto desencadenó una orden de alejamiento por parte de su madre, el relato al respecto:

De apoco, dejé de trabajar, dejé muchas cosas y me enciegó. Ya no me daba cuenta que yo andaba sucio, por las calles, pidiendo, robando a la mamá, hasta que llegué al punto que se me echó de mi casa. Se me dio, inclusive mi mamá me puso una hora de alejamiento. Yo estaba viviendo por las calles, venía acá por el abasto, dormía por las calles. Llegué al punto, como te dije ahí, fue a los 23 años, que cuando mi mamá me echó de mi casa, porque *amo pero chupe* (en guaraní le robe todo) legalmente. No me importaba, inclusive a mi hermanito le quitaba su celular, como te dije que endureció el corazón. Y empecé a hacer todas las cosas. (E11, 12 de enero de 2026)

Estos testimonios revelan que el crack pasa a ser el que regula la vida de las personas, pasando a desintegrar los vínculos primarios y el respeto por los bienes del hogar, el crack se constituye en una fuente inagotable de problemas que repercute en las múltiples formas, llegando incluso a que los padres no pueden regular la situación y tengan que recurrir a la policía para poder contener a sus hijos (E11). Esto expone que el instrumento utilizado por la madre para contener al hijo fue la policía, y pudo ser a causas de la ausencia de políticas públicas o herramientas del Estado para poder hacer frente a la gestión de usuarios de crack con problemas tan profundos de dependencia.

Develando una parte importante de este fenómeno que es la ausencia de instituciones que puedan cumplir en el tratamiento de la adicción del crack, por tanto, recurriendo a órganos de coerción para frenar una situación incontrolable en el hogar, situación repetida en otros hogares y que también se devela en los testimonios de E6 y E7, empero que no resuelven la situación de adicción si no que lo desplazan el problema al espacio público y donde se profundiza sin un tratamiento del consumo de crack de las personas.

Un número importante de los entrevistados manifestó tener hijos, pero pocos de ellos pueden cumplir el rol de padres-madres o incluso pueden verlos, en la tabla 4 se puede apreciar una síntesis de la situación de los hijos de los entrevistados de la investigación.

Tabla 4. Síntesis de situación de los hijos de los participantes de las entrevistas

Entrevistado	Hijos	Quién los cría	Contacto actual
--------------	-------	----------------	-----------------

E1	1 hijo	Madre (Ñemby)	Ninguno
E5	5 hijos	Madre (Caacupé)	Ninguno (separado hace 12 años)
E6	1 hijo	Alternan con madre	Sí, ve al hijo
E7	3 hijas (1 fallecida)	Madre (exseñora)	Fines de semana
E8	1 hijo	Abuela (su madre)	Casi ni lo encuentro
E9	1 hijo	Madre (expareja)	Orden de alejamiento, 8 años sin verlo
E14	1 hija (8 años)	Abuelos	Vive con la abuela

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas

Un número importante de los entrevistados manifestó tener hijos, pero la mayoría relató el delegamiento de su rol parental a la madre del niño o a los abuelos. El entrevistado E1, con un hijo en Ñemby, admite no tener relación con él, “y no tengo relación, viste que yo trabajaba, pero yo era muy bandido verdad y no le veo más” (E1). Por su parte E5, padre de cinco hijos, perdió todo contacto tras separarse hace 12 años, y hoy vive en situación de calle. La participante E8, madre de un niño de 10 años, delega su crianza en su propia madre “desde que nació, con mi mamá nomás. Yo casi no estoy en casa” (E8).

El caso más extremo es el de E9, quien tiene una orden de alejamiento de 200 metros de su hijo y una deuda de 11 años de manutención, “yo tengo IPS y el retroactivo me va a dar masa... 11 años yo tengo que pagar o cárcel” (E9). Este testimonio revela cómo el consumo de crack no solo destruye a los individuos, sino que aniquila su capacidad de ejercer la paternidad, generando un daño que se extiende a la siguiente generación.

La familia como eje de la socialización primaria (Berger y Luckman, 2003; Durkheim, 2007), sufre un proceso de desgaste que culmina en la expulsión del miembro de la familia con consumo problemático, la ruptura de los lazos de confianza, y por otro lado genera la ausencia paterna o materna. La necesidad de la dosis lleva a algunos usuarios del crack a vulnerar la seguridad de su propio hogar, resultando en órdenes de alejamiento y soledad, repercutiendo y terminando de desarticular la trayectoria laboral y el tránsito a la marginalidad consecuencias que se expondrán en el siguiente apartado.

4.2.4. Efectos en el trabajo: desarticulación de la trayectoria laboral, tránsito a la subsistencia por recolección y changas

Un tema central que emergió de las entrevistas es que el crack actúa como un aniquilador de las posiciones alcanzadas por los participantes en la división social del trabajo. Casi la totalidad de los participantes de las entrevistas reveló que perdió su trabajo y pasó a subsistir de la recolección de cosas en la calle y trabajos precarios, a excepción de un par de casos como E3 y E5 que ni pudo llegar a ocupar trabajos por las múltiples violaciones sufridas, la mayoría expuso esta situación.

Se pueden mencionar en primera instancia las personas que estudiaron y tenían una profesión previa al ingreso al crack y que a consecuencia fueron perdiendo toda su trayectoria laboral para quedar relegados a posiciones de marginalidad y subsistencia.

Tal es el caso del entrevistado E10, hombre de 39 años, licenciado en enfermería con múltiples trabajos y además músico con una banda, que perdió tanto los vínculos laborales en hospitales y centros asistenciales y la imposibilidad de seguir con el banda de música del cual es fundador y principal artista, el mismo expuso al respecto sobre su vida antes del crack:

Trabajaba en el Universitario, Clínica, Migone, cuidados privados; era muy proactivo, llegaba antes de mi horario, yo tenía que estar en mi guardia a las 6, 6 y media. Yo a las 5 ya estaba, ya con mi paciente ya estaba laburando yo sin haber entretenido. Entonces que venía mi jefa y hay que hacer el estudio a este paciente, ya lo hice. Me querían las personas, me decían este es guapo, era muy proactivo. Más o menos de 17 años en la enfermería. (E10, 07 de enero de 2026)

Sí. Tengo una banda de reggae. Tenemos la banda hace más de 18 años, 10 integrantes, ganaba bien con los toques.

El mismo expuso los efectos que ocasionó sobre su vida el consumo problemático de crack:

El fin de semana era sí o sí, diez gramos. Un sábado, diez gramos. Salía del trabajo y... me iba y diez gramos. Estaba en el ritmo, me lo pasaba alguien, uno ponía cerveza, otro esto y aquello, y ahí ya era ese sábado, domingo, ya me quedaba, seguía, seguía. Y ahí nomás ya me preparaba y el lunes me iba a la guardia, claro,

casi sin dormir, digamos, continuado..., en mi ambiente laboral ya había cambios en mi semblante, ya estaba más flaco. (E10, 07 de enero de 2026)

La situación de la otra profesión que tenía lo presentaba como cumplir con la responsabilidad de tocar y luego con el exceso y desborde de límites con las drogas:

Viernes a tal hora tocábamos, y luego, vamos a casa, vamos a ir chupando, vamos al otro día, así yo me pasaba chupándome, drogándome. Bueno, ya no me alcanzo para otras bochas. Bueno, donde hay crack. Ya en la casa tal. Ahí yo tengo. Mbuuu ya nos íbamos hacia Ñemby. Ahí me he quedaba dos días luego. raaa a Villa Elisa. Otros dos días, no paraba. Yo dejé de trabajar. Por el tema de la música... pero el grupo está parado, por culpa del crack. (E10, 07 de enero de 2026)

Simmel (1986) sostiene que la profesión constituye el lugar que ocupa el individuo en la sociedad. Para que las profesiones puedan existir, es necesario que haya cierta correspondencia entre la estructura y el dinamismo de la vida social, por un lado, y las capacidades, disposiciones e intereses de los individuos, por otro, el testimonio de E10 puede ser analizado desde la tensión entre dos profesiones que intentaba sostener, el mundo de enfermero profesional, proactivo y querido por sus pacientes y el mundo de la banda músico de reggae, mezclado con consumo de drogas y traspase. El crack aquí operó como el elemento desestabilizador que hizo colapsar esa frontera, llevándolo a presentarse al hospital en estado de deterioro físico, hasta que finalmente dejó de trabajar y como se expuso en el apartado anterior problemas con su padre y la salida de la casa para terminar durmiendo debajo de un puente y con su profesión y trayectoria de enfermero fusilada y la banda de música sin poder tocar por su consumo problemático de crack.

Otros de los casos particularmente reveladores constituyen E11 que a la edad de 15 años ya jugaba de futbolista profesional, presentando una carrera prometedora:

A los 14, 15 años practicaba jugar fútbol también. Y yo a esa edad, yo ya jugaba con los superiores, con la Sub18, a veces jugaba en la primera, en Fernando de la Mora. A veces por estar en el plantel de la primera, ya cobraba, solamente yo tenía que estar en el banco, a veces no entraba. Yo me fui de Fernando de la Mora, se me llevó a mí en un club, se llama Afemec, que viene a ser más, ahí cobraba más, pero ahí ya se hacía anti-doping y jugué un tiempo yo y después salí porque se me pilló

que yo estaba en tema de la cocaína. Y después a los 19 fue el principio y fin, ahí probé yo el crack. (E11, 12 de enero de 2026)

Luego de su salida de la carrera de futbolista ingreso al cuartel y la carrera militar, intentando su espacio profesional:

A los 20 yo corté otra vez, me fui al cuartel después yo salí del cuartel, cuando yo salí del cuartel me fui para estudiar la carrera militar. Ingresé, estuve dos años, yo me recibí de vice sargento en el 2022. Pero yo ya fumaba, cuando estaba yo en el segundo curso a punto de egresar, yo me metí otra vez en el tema del crack, cuando yo estaba por egresar, cuando salía de franco¹⁹.

Luego de volver a ingresar al consumo de crack fue la sustancia la detonante para que no se presente en la fecha indicada, mostrando que la misma lleva a suprimir el autocontrol y a no poder cumplir con su responsabilidad como profesional:

Llegó el lunes, yo me tenía que presentar y no me presenté otra vez. Me fui me presente jueves y después. Y entonces se me volvió a llevar a Viñas Cue, pero se me hizo ya mi trámite de exclusión. Se fue y me llevaron al hospital militar y me hicieron la prueba de sangre. Y ahí salió positivo. Salió positivo que yo por el análisis de sangre sale todo, como cocaína salió. Y me llevó y llegamos ahí y después vino el coronel y me dijo, te voy a tener una opción, mi hijo, a vos te vamos a echar, pero va a ser mejor que vos pidas tu baja. Porque si nosotros te echamos por drogadicto, va a aparecer en tu cédula y no vas a poder hacer nada. (E11, 12 de enero de 2026)

Estas situaciones vuelven a exponer al igual que el entrevistado E10 que las profesiones y ya la posición ocupada dentro de la división social del trabajo no resisten a la fuerza adictiva del crack, que liquida los límites de la regulación y las normas (Durkheim, 2007) que se imponen dentro de la integración funcional de la sociedad, ocasionando la pérdida de las trayectorias de ambas carreras. También expone que la estructura social no posee herramientas de contención ante situaciones de abuso de sustancias, sino como en el caso de las familias, la solución radica en la expulsión si no se cumplen las reglas establecidas,

¹⁹ El término *franco* proviene del latín *Francus*, y se vincula con el significado de “libre”, así como con la denominación de un antiguo pueblo germánico (Real Academia Española, 2023).

develando que los criterios de las normas no contemplan casos de consumo problemáticos de drogas, presentando falencias a los derechos del acceso a políticas de salud que permitan mantener puestos de trabajo adquiridos por afrontar problemas de adicciones.

En concordancia otros entrevistados también mencionaron la ausencia al trabajo y que ocasionó las pérdidas laborales, como es el caso de E7 que se dedicaba a la herrería:

Hacerme irresponsable, ya no asistía más a mi trabajo, yo no me despertaba más para ir a laborar, perdía ya. Por ejemplo, una forma de decir un portón se descompuso y yo tenía que venir a mirar el motor tal hora señora me voy, no me despierto y no vengo, te ibas a ir perdiendo clientelas. (E7, 01 de enero de 2026)

La pérdida del sentido de responsabilidad por el consumo de sustancias reprime el autocontrol, ocasionando pérdidas de trabajo e impactando en el capital económico, tal es el caso del entrevistado E1, que menciona que trabajó en varios lugares y ayudaba a su madre, pero el crack hizo que se ausentara y terminara perdiéndolos:

Pero yo en ese tiempo, yo ganaba bien y le ayudaba a mi mamá... Yo le ayudaba a mi mamá, le pagaba el alquiler, le daba, me iba, me iba prácticamente, yo me compraba toda mi comodidad, pero en ese momento yo me compré todo, cuando eso yo no, yo no tenía todavía ese vicio. Después yo faltaba ya a mi trabajo. Por culpa de la droga. (E1, 12 de diciembre de 2025)

De una situación de ayuda familiar, se transforma en lo expresado a continuación por E1, y sirve como patrón en varios de los entrevistados que es la subsistencia y obtener ingresos para destinar al vicio:

Yo ahora cualquier cosa hago, me voy junto latita o me voy vendo limón o me voy limpio así la casa, o la vereda, o limpiaparabrisas... sí yo tengo esa platita que yo hago para mi vicio. El crack te va a dejar hasta el suelo, cuando consumo duermo por la calle. (E1, 12 de diciembre de 2025)

El testimonio de E1 refleja y condensa las expresiones de la mayoría de los entrevistados, si bien él no fue echado de su casa, si menciona que cuando consume duerme por la calle, y de tener ingresos económicos para ayudar a su madre y comprar sus comodidades pasa a obtener ingresos para consumir más dosis de crack.

El entrevistado E7 incluso dio detalles de montos que puede conseguir un día y destinar al consumo de crack diario:

Reciclando y conseguís algo para comprar crack y ya para eso, ahorita si me voy junto las cosas, vendo. Y todo es para conseguir eso, en un día, para que te vamos a mentir, mira, ponele el precio, 150 por día (aproximado). (E7, 07 de enero de 2026)

El microtráfico de crack opera como un exterminador de los ingresos percibidos por los usuarios de drogas que en vez de destinarlas a sus familias o sus comodidades las destinan casi en su totalidad a la compra de esta sustancia, exponiendo que el comercio ilegal de esta droga moviliza por día un monto considerable de dinero, y es la fuente principal de inseguridad de la zona.

En sintonía con la profesión y otro de los hallazgos relevantes se observa en lo expuesto por el entrevistado E2, herrero de profesión, pero con consumo problemático de crack que menciona el regateo o discriminación por su situación de dependencia a la sustancia:

La gente por mi pinta, piensa que voy hacer todo mal el trabajo, pero yo sigo haciendo bien mi trabajo. Un conocido, amigo me da laburo, pero otra gente que no conoce no me va a dar. Yo pongo el precio, pero hay gente, ese se hace mínimo por 350, a un tipo le dije por 150, demasiado caro ya es me dijo, 50 mil ya te da para tu chespi, y 'terehona ejapiro mba'e' le dije. Y no mando hacer. Y por eso normalmente, no quieren pagar el trabajo, porque saben que vos quieres para tu tema. (E2, 14 de diciembre de 2025)

Bauman (2007) permite interpretar estos fenómenos como la transformación del individuo en un consumidor fallido, aquel que ya no es un producto vendible en el mercado laboral es descartado y empujado a una economía de residuos (reciclaje de latas, ventas callejeras o incluso robos menores) para alimentar su propia destrucción a través del crack.

Bajo el prisma de Merton (1962), los sujetos transitan de la conformidad al retraimiento, al no poder alcanzar las metas culturales (éxito, estabilidad) por los medios institucionalizados debido a la adicción al crack, terminan siendo expulsados por no cumplir las normas instituidas pasando a ser relegados, echados o descartados del mercado de trabajo, pasando a ocuparse del reciclado, ventas de materiales que consiguen en la calle y changas esporádicas, o si no decantándose por lo que Merton(1962) denomina como innovación que se relaciona a la suplantación de los medios legítimos para lograr las metas

del usuario de crack(seguir consumiendo) por delitos de diferentes formas, situaciones que se mencionaran en el siguiente apartado.

4.2.5. Efectos legales: robos en la casa, hurtos agravados, represión policial y cárcel

Un segmento de los participantes expuso situaciones de robos, otro segmento llegó a vender bienes de la casa, un tercer segmento expuso que llegaron a hurtos agravados y tuvieron que ir a prisión y por último se expusieron situaciones de represión policial entre los principales hallazgos en cuanto a efectos legales a causa del consumo de crack.

Ya en el apartado de efectos familiares se expusieron algunos casos de entrevistados que llegaron a empeñar o vender bienes de la casa que ocasionaron el rompimiento del vínculo familiar y que derivó a ser echados de la casa y hasta a tener órdenes de alejamiento como en el caso expuesto por el participante E11.

La ausencia de ingresos y la urgencia que ocasiona la dependencia al crack motivaron a que algunos entrevistados realizaran hurtos agravados. Tal es el caso expuesto por el entrevistado E12, quien relató su ingreso a la cárcel por tres años:

Me fui a la cárcel tres años, en la emboscada nueva estaba tres años, perdí por hurto agravado, primero hurto simple y después agravado, y por rebeldía. Cuando iba a buscar un equipamiento de amplificador de un Terrano, me agarraron cuatro, cinco por ahí, seis por ahí, grandes son los muchachos que me agarraron, me pegaron todo, casi me mataron, me rompieron, yo llegué a la cárcel, todos me rompieron acá, me cuartizaron. (E12, 12 de enero de 2026)

En una situación similar, el entrevistado E7 mencionó el robo de aires acondicionados y otros bienes por un valor de 32 millones de guaraníes, lo que tuvo como consecuencia el ingreso a la cárcel en dos ocasiones:

Una vez robé doce aires, tres heladeras. Muchas cosas por valor de 32 millones, en una casa grandiosa, y me fui preso. En Villarrica y en Misiones. (E7, 07 de enero de 2026)

El caso de E7 ilustra la escalada delictiva asociada al consumo de crack. En su testimonio, relata cómo la urgencia de la adicción lo llevó a robar bienes de alto valor.

Durante su reclusión, el entrevistado E7 estuvo “ocho meses” sin consumir crack, y llegó a engordar “estaba gordo, sí” (E7), lo que evidencia que la cárcel puede operar como una desintoxicación forzada. Sin embargo, al recuperar la libertad, la recaída fue inmediata “Al salir ya fui a consumir” (E7), señaló, revelando que la prisión en ese momento no abordó las causas estructurales de la adicción ni ofreció herramientas para sostener la abstinencia en el contexto de alta disponibilidad de drogas.

Este testimonio muestra la ambivalencia del sistema penal frente a la adicción, la cárcel puede interrumpir temporalmente el consumo, pero no lo resuelve, y a menudo profundiza el ciclo de exclusión al estigmatizar aún más al consumidor y exponerlo a nuevas redes de comercialización de drogas dentro del propio sistema penitenciario.

Además de las consecuencias penales, varios entrevistados relataron experiencias de represión policial cotidiana. El participante E10, enfermero y músico, que fue echado del hogar familiar, relato que duerme bajo un viaducto, y describía cómo la policía rocía gas pimienta a quienes duermen allí:

Bajo el puente, viaducto de Santa Teresa, ahí me voy, si no, en la plaza. Es como, tengo casas en todo lado. Me acuesto y me tiro. A la mañana vienen, el desayuno es gas pimienta, te rocían y te despiertan así, una patadita. (E10, 07 de enero de 2026)

Por su parte en sintonía en cuanto con la represión policial del entrevistado anterior el entrevistado E1, narró un episodio de represión policial donde “sacó su pistola y me apunta, *ere cheve o emanota ape*²⁰” (E1, 12 de diciembre de 2025).

Estos testimonios evidencian que los consumidores de crack no solo enfrentan las consecuencias de sus propios actos delictivos, sino también una violencia institucional que profundiza su vulnerabilidad y estigmatización, situaciones que vienen a complejizar aún más los efectos relacionados a la dependencia al crack y que serán abordados en el siguiente apartado.

4.2.6. Efectos sociales: criminalización, estigma y el etiquetamiento del chespirito

El efecto más profundo a nivel identitario es la transformación del sujeto en un paria social, marcado por etiquetas denigrantes. Las instituciones del Estado, por su parte, se caracterizan por su ausencia o, en el caso de la policía, por operar como un dispositivo de

²⁰ En guaraní significa: o me contás o vas a morir aquí.

represión más que de contención, gestión o búsqueda de salida al problema del crack. Estos son los hallazgos principales que emergen del análisis de las entrevistas.

Los usuarios relatan experiencias de rechazo comunitario y humillación policial que refuerzan su identidad desviada:

En la calle es muy difícil porque, la gente te confunde a veces. Vos entraste en mi casa, vos sos chespirito. O sino vos juntas latitas, y se esconde la gente de vos *hina*, cuando estas por ahí, la gente tiene miedo. (E1, 12 de diciembre de 2025)

El mismo entrevistado expone sobre la represión policial:

Nosotros estábamos ahí por la calle, y viene la policía y me lleva a la noche, y por estar, ¿Dónde está la bicicleta? me dice, me dice a mí. No sé le digo, yo no sé nada le digo, decime, decime, me dice, ¿quién lo que llevó? No se ko yo señor, te vamos a llevar en el calabozo y vas a pasar ahí. ¿Por qué? si yo no sé nada. Algunas veces los policías te reprimen nomas, prácticamente los Linces. Sabes un día, yo venía, y me dice, veni un poco, ¿quién es la manija por acá? No sé yo le digo, saca su pistola y me apunta, *ere cheve o emanota ape*²¹. Primero luego señor Lince, le digo, ahí hay una cámara, segundo que mi mama esta en la comandancia le digo. No va a hacer nada. ¿Cómo se llama tu mamá? xx se llama. Prácticamente los Linces son muy, te quieren, te quieren, hacer de menos. (E1, 12 de diciembre de 2025)

En consonancia con el entrevistado anterior el participante E5, un hombre que antes de su consumo problemático de crack se dedicaba a una de sus profesiones de peluquero y ya en situación de calle, expuso su experiencia con la represión policial por considerarlo adicto ladrón:

Me llevaron al calabozo porque encontraron una bala [dosis] en mi máquina de cortar pelo, dijeron que yo era un adicto ladrón. (E5, 06 de enero de 2026)

El mismo entrevistado añadió sobre la gestión del estado para el problema del consumo problemático de crack:

Nadie le ayuda, el estado no le ayuda, vos tenes que salir afuera a mendigar para comer otra cosa, vos necesitas el apoyo del estado, del gobierno, pero el gobierno

²¹ En guaraní: o me decis o vas a morir aquí.

no le ayuda a los adictos. Los adictos son rechazados por el gobierno. (E5, 06 de enero de 2026)

Un patrón que emerge en los diferentes apartados es la ausencia del estado para asistir a los usuarios de crack, y la presencia del estado en un segmento de los entrevistados se condensa en la represión policial, y en algunos en directamente calabozos y prisión, pero sin el tratamiento a la fuente estructural del problema, que constituye la adicción al crack.

Otro de los hallazgos es el alejamiento, ruptura o pérdida de amistades y relación con las personas que están en la misma situación de consumo problemático o situación de calle, algunos entrevistados expusieron al respecto:

Yo prácticamente tuve muchos amigos de infancia que yo me iba también a la discoteca con mi amigo. Ahora, yo prácticamente yo no tengo amigos en este ámbito, porque no se puede tener amigos, porque el amigo no es amigo, vos tenés la droga, es tu amigo. (E1, 12 de diciembre de 2026)

Mis mejores amigos ya murieron, Beto y Omar ya fallecieron ya. Sí, murieron todos ya ellos. Por el tema del crack. (E2, 14 de diciembre de 2025)

Otra cosa es que te separas de muchos de los amigos, ya no compartí más con los amigos como antes. (E3, 28 de diciembre de 2025)

Yo no tengo amigos. Nadie es amigo, amigas no, nadie es nada de nadie. Todo es relativo, conocidos pueden ser porque a la hora que uno necesita tampoco son los que están y no son los con quienes vos te juntas. Lo que tengo miedo es la traición de los vagos, no tengo confianza en ninguno que pueden llegar de repente fisurados y quieren la seca que yo estoy quemando y en el momento vengan y me pongan un cuchillo para sacarme esa seca. (E13, 09 de febrero de 2026)

En estos relatos exponen algunos elementos como la sustitución del vínculo humano por la droga en E1 que expresa una idea muy contundente, la droga se convierte en el único “amigo” en un contexto donde los vínculos humanos son percibidos como peligrosos o poco confiables.

Por otro lado, la desaparición del círculo social, E3 señala que el consumo lleva a “separarse de muchos de los amigos”, y E7 describe cómo su vida social anterior (voley, amigos del barrio) fue reemplazada por la rutina del consumo. Por su parte E13 desconfía

activamente de otros consumidores, a quienes teme como potenciales agresores que podrían robarle la droga.

E2 reporta que sus dos mejores amigos de toda la vida, Beto y Omar, “murieron por el tema del crack”, mostrando que el efecto social más extremo es la anulación física del otro.

Otro hallazgo constituye el robo entre pares y en sintonía por el miedo expuesto por la entrevistada E13, es el relato del entrevistado E10 que menciona que nunca robo, pero sí que sufre en ocasiones el robo en la calle:

... porque muchas cosas me han pasado, ellos me han roto la cabeza, me han intentado clavar, ya, tengo cortaduras. Porque los chicos te roban. Acá, vos te vas, acá, si acá el desayuno es un *aka jeka*²², vos te vas a rescatar y uno te viene a apretar y ya te roban la plata y vos caminaste dos mil kilómetros juntando lata y viene un pelotudo y te roba la plata. (E10, 07 de enero de 2026)

Este testimonio vinculado a otros como el de E13 expone que el consumo de crack no genera solidaridad entre los mismos, sino una competencia depredadora y a veces del más fuerte, pero no para sobrevivir sino por la dosis de chespi, el término guaraní *aka jeka* viene a reflejar la paradoja del esfuerzo extremo por conseguir algunos recursos y a veces incluso la pérdida y violencia por el mismo, exponiendo de forma brutal la vida que sufren los usuarios de crack en situación de calle, que caracteriza al consumir crack en Fernando de la Mora y alrededores, esfuerzos de kilómetros por una recompensa mínima o a veces nula. El entrevistado E11 a su vez expuso:

Yo me iba a dormir en el cementerio... entraba en los panteones a fumar... alucinaba todo, tenía mi machete a un lado para batallar. (E11, 12 de enero de 2026).

Desde la teoría del etiquetamiento de Becker (2009), el término chespirito funciona como una etiqueta de desviación exitosa, una vez que la comunidad lo nombra así, el sujeto es tratado como tal, sufriendo múltiples formas de discriminación y erosionando o limitando sus posibilidades de reinserción, comprobándose lo que sostiene Arribas (2001) la vida del consumidor de crack “se ve señalada y cargada de atributos negativos” (p. 3).

²² En guaraní significa cabeza rota

Desde la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1987), estos hallazgos revelan una falla sistémica en la interrelación de los entornos. En el microsistema, el consumidor es etiquetado como chespirito y sus relaciones sociales y de amigos se disuelven, condicionando sus vínculos primarios. En el mesosistema, la relación familia-pares-escuela-trabajo se quiebra por la discriminación laboral y la expulsión del hogar. En el exosistema, las instituciones estatales están ausentes para el tratamiento, pero presentes de forma violenta a través de la represión policial y en el macrosistema, opera una tolerancia estructural que permite la alta disponibilidad de crack, pero criminaliza al consumidor. Esta falla múltiple del sistema ecológico convierte al consumidor en un desechado que habita espacios de exclusión extrema, como basureros, panteones, viaductos, como únicos microsistemas disponibles.

La búsqueda en la calle, en basureros, el consumo en panteón del cementerio, la cama en la parada del colectivo o debajo del viaducto como espacios de vida mencionados por los entrevistados en los apartados anteriores, simboliza la exclusión social total descrita por Galeano Monti (2014), un territorio donde el sujeto habita entre los desechos o muertos sociales antes de fallecer biológicamente.

4.2.7. Síntesis: Efectos de la sustancia en la vida de los usuarios de crack

Los efectos analizados evidencian que el crack no es solo una droga, sino un factor de despojo de la ciudadanía, o que puede ser interpretado como una enfermedad, conceptualizado como un ectoparásito social donde la sustancia crack se inserta dentro del cuerpo de los usuarios y los sumerge en una dependencia crónica que los lleva a perder el sentido de autocuidado quedando expuestos para el “*aka jeka*” o se abandonan como un “*zombiete*” y o quedan “*suicidaite*” como un tipo casi suicida que solo quiere la dosis para seguir viviendo.

La mayor parte de los ingresos económicos que los usuarios obtienen lo destinan a la compra de la sustancia y en el mismo momento sirve para alimentar a los micro traficantes (y otros elementos institucionales de control) que lucran y viven a costa de ello.

La transición de las causas a los efectos muestra una trayectoria que va del *jejokuai* y socialización temprana a la pérdida de derechos y visibilidad. El resultado final es un individuo que, aunque posee habilidades laborales previas, queda atrapado en un ciclo de exclusión donde el Estado se evidencia que aparece mayormente para castigar,

confirmando la tesis de Thoumi (1999) sobre la debilidad institucional que permite el microtráfico y abandona al usuario.

Ante estas situaciones expuestas sobre las causas y efectos del consumo de crack cabe la pregunta ¿cuáles son las salidas posibles para esta problemática que afecta a la sociedad del barrio de Fernando de la Mora y alrededores?

A continuación, se explora en las estrategias de intervención existentes, desde los centros de rehabilitación religiosa como REMAR hasta las políticas públicas del CENPTRA, y se contrasta con las percepciones de los propios usuarios sobre qué funciona, qué falla y qué hace falta para interrumpir este ciclo de desposesión devastadora.

4.3.1 Lugares de tratamiento: posibles salidas al consumo de crack

Esta sección describe los principales factores que intervienen para el tratamiento o salida del crack en este sentido, se realizaron visitas a dos instituciones de tratamiento: la Fundación REMAR, del sector privado y el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA), del sector público. El apartado se organiza en dos partes. La primera expone los procedimientos y modelos de tratamiento de ambos centros, relevados a través de entrevistas con sus responsables. La segunda presenta las trayectorias de las personas usuarias de crack entrevistados en su búsqueda de tratamiento y durante su paso por dichas instituciones, con el fin de identificar los factores que inciden en la salida del consumo de crack y contrastar la perspectiva institucional con la experiencia subjetiva de los usuarios.

4.3.1.a. La fundación REMAR: un modelo de rehabilitación basado en la fe, el trabajo y la comunidad

La Fundación REMAR (Rehabilitación de Marginados) se constituye en uno de los principales dispositivos privados de rehabilitación para consumidores de crack en Paraguay. A diferencia del CENPTRA, REMAR es una organización de inspiración cristiana, independiente del Estado, y su modelo de tratamiento se estructura en tres fases progresivas que combinan desintoxicación, terapia ocupacional, formación en oficios y, como eje central, acompañamiento espiritual.

Con permiso de la Fundación REMAR se realizó una visita al local ubicado en la calle Etienne de Fernando de la Mora, que corresponde a la segunda fase del proceso de

rehabilitación, una casa de transición ubicada en zona urbana, donde los internos ya han superado la desintoxicación inicial y se preparan para su reinserción social. En este lugar se entrevistó a un responsable de la casa, quien lleva varios años en la institución, ya es responsable y había completado exitosamente su propio proceso de deshabitación. A los efectos de preservar su anonimato, se utilizará el código I-REMAR para identificar los testimonios provenientes de esta entrevista.

El orar y la maduración espiritual no son elementos accesorios en REMAR, sino el eje estructurante de todo el proceso. El entrevistado fue contundente al definir el punto de partida del tratamiento:

El proceso en REMAR es a través de la palabra. Tenemos horario devocional, como se dice en primer lugar la mañana, tenemos la devocional. La devocional que te ayuda mucho a escucharla. Aprender es una regla de parte de REMAR que es obligación. Por más que no te obligan a tener biblia, no te obligan a orar sí o sí, pero sí te obligan a escuchar y respetar a los que van a compartir la palabra. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

El devocional matutino es obligatorio y se sitúa como la primera actividad del día, estableciendo una rutina que reemplaza el caos del consumo por un orden espiritual. No se obliga a orar activamente, pero sí a escuchar y respetar la palabra compartida. La exposición pasiva a la espiritualidad es el requisito mínimo; la interiorización activa orar, creer, testimoniar viene después, como un proceso de maduración.

La maduración espiritual se profundiza en las fases avanzadas del programa. La tercera fase, denominada hermano mayor, no es solo un escalón jerárquico sino un estado de madurez espiritual alcanzado:

La tercera fase. La tercera fase ya es como la venta, se le dice hermano mayor. Esos son los de tercera fase. Ahí es para superar más. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

El entrevistado, que lleva tres años en REMAR, explicó que su permanencia no es por obligación sino por decisión voluntaria de servir, lo que evidencia una transformación profunda de su identidad:

Yo por ejemplo me decidí a servirle a Dios. Por eso estoy todavía acá... Yo no vine a ser para ser encargado, no vine para ser... para ser mi voluntad. Y servirle a Dios pues donde ellos... donde hay necesidad nomás. Te mandan. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

El testimonio vivo, el cambio visible en la conducta y la apariencia del rehabilitado, se convierte en la principal herramienta de persuasión para otros consumidores que aún no han iniciado su proceso:

El testimonio vivo, demostrar. Eso es lo que nosotros aprendemos más en la fundación. Que tenemos que demostrar el testimonio. Porque si nosotros luego somos mal testimonio, otra persona pues se fija también. Alguno se fija también por vos, y ahí vos le ganas. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

Finalmente, el perdón, profundamente vinculado a la espiritualidad cristiana, opera como una práctica reparadora que reconstruye los vínculos dañados por los robos y la violencia asociados al consumo de crack. El entrevistado narró cómo el pedido de perdón transformó a su hermano, quien también consumía:

Vos les podes ganar con el perdón porque ellos están en esa droga. Están en el crack... y ese perdón rompe esa cadena. Y ese le ayuda también a la persona. Cuando vos le decís 'che perdona'. El perdón te ayuda mucho. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

La primera fase se desarrolla en granjas ubicadas en zonas sub urbanas o rurales como por ejemplo en Itauguá (capacidad para 50 personas), Emboscada (50) y Nueva Italia (35-40 personas), donde los recién ingresados realizan un proceso de desintoxicación en un entorno aislado de la ciudad:

La primera fase es lo que, vamos a decirle, es la desintoxicación. Eso es lo que en primer lugar para sacar la abstinencia. La tendencia a superar... se realiza en granjas con la terapia ocupacional. Que son huertas. Y van rotando. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

Durante esta fase, los internos participan en terapia ocupacional que rota según las necesidades del centro y las habilidades de cada persona. El entrevistado detalló a su vez la variedad de oficios disponibles para aprender:

Bueno, vos le decís a tu encargado, yo trabajado afuera en albañil y entiendo plomería, por ejemplo, entiendo electricidad. Y ellos de acuerdo de tu trabajo, ellos te ponen ahí mismo. O podes aprender ahí mismo, ahí vos podes salir profesional panadería, profesional albañil, profesional carpintería, tenemos todito, allá en Itauguá tenemos carpintería, olería, tapicería, refrigeración, hay un hermano mayor también que lleva veinte años ya que está enseñándole a los hermanos ahí... varios oficios. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

La segunda fase se desarrolla en casas ubicadas en zonas urbanas (como la de la calle Etienne en Fernando de la Mora), donde los internos asumen mayores responsabilidades y se enfrentan a un entorno con más tentación, ya que están más cerca de los lugares donde se consume. El entrevistado contrastó ambas fases:

La primera fase está más cerrada, más fuera de la ciudad, en las granjas, para desintoxicación. Y acá pues ya es zona centro, hay para tomar, fumar y más, más tentación... Por eso la granja pues para estar más ellos encerrados un poco. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

Un aspecto central del modelo REMAR es su gobierno por pares, todos los encargados y responsables, incluyendo secretarías, pastores y administradores, son ex consumidores que han completado su propio proceso de rehabilitación:

Todos, todos, incluso la secretaria también, todos, todos, todos de la oficina, los pastores. Todos los que están en el REMAR, tienen testimonio. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

Al finalizar el proceso que tiene una duración mínima de seis meses a un año, REMAR otorga un certificado que sirve como garantía para la reinserción laboral:

Me dan un certificado, ellos te dan ahí en la oficina [REMAR]. Vos te vas a pedir. Y eso te sirve si vas a trabajar en un local seguro... porque es la confianza, y ahí ya ellos ponen garantía por vos. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

El entrevistado aclaró que la duración del proceso depende de cada persona, no es un tiempo fijo y “depende de cada proceso, por ejemplo, un año, yo por ejemplo un año estoy. Vamos a decirle nomás, un año. Ahí depende de mí ya, si quiero seguir todavía.” (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

Aunque REMAR enfatiza la voluntariedad como condición de ingreso, la Fundación también recibe casos derivados por orden judicial. El testimonio de E11 es importante, su primera entrada a REMAR fue por orden judicial; la segunda, voluntaria; recién en la tercera, nuevamente vinculada a un proceso judicial, pero acompañada de una experiencia de miedo y contención familiar, logró mantenerse en tratamiento. Este caso sugiere que la coerción judicial puede operar como una puerta de entrada al tratamiento, aunque no sea suficiente por sí sola para sostener la abstinencia.

El responsable de REMAR reconoce que las recaídas son frecuentes y que muchos ingresantes abandonan a los pocos días. El expresó al respecto:

Algunos duran dos, tres días y ya se va. Porque la oficina explica el libre albedrío, la obligación de cada uno. Porque a veces se hace todo y todo lo posible... pero algunas veces la persona no estaba preparada. Decide otra vez a seguir.

Supuestamente dicen que ya va ir a trabajar la persona. Porque en dos o tres días no te va a cambiar. Tiene que ser demasiado fuerte. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

El responsable añadió una observación importante sobre la especificidad del crack en comparación con otras sustancias:

Porque el crack, por ejemplo, es tremendo, es muy fuerte. Vamos a decirle el cigarrillo y eso, yo he visto ya a mucha persona que dice 'acá no voy a fumar' y ya está, al instante, pero el crack no. Dicen nomás, porque una vez que vos ganas la plata, ahí te vas. (I-REMAR, 12 de enero de 2026)

Esta afirmación subraya una diferencia cualitativa entre el crack y otras drogas que mientras la abstinencia del cigarrillo puede lograrse por decisión voluntaria, el crack genera una dependencia tan intensa que anula la capacidad de decisión. Las recaídas son entendidas como parte del proceso, no como un fracaso definitivo, “existen muchas recaídas... algunos en dos recaídas cambian ya, algunos en tres” (I-REMAR, 12 de enero de 2026).

REMAR crece a partir de dos fuentes principales, en primer lugar, el trabajo de los propios rehabilitados (que en las fases avanzadas se incorporan a ventas, panadería, albañilería y carpintería, encargados de los locales) y, en segundo lugar, las donaciones de personas, algunas transformadas por la experiencia espiritual. Un caso paradigmático es el de Cucho Cabaña, un ex traficante condenado que, tras un proceso de conversión, donó una de sus propiedades a REMAR: “Dios tocó su corazón también. Y dejó para los muchachos ahí. Esa granja en O’Leary.” (I-REMAR, 12 de enero de 2026). Este testimonio ilustra cómo el mismo sistema que produce víctimas puede generar, en casos excepcionales, a sus propios reparadores.

Desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987), REMAR opera en múltiples niveles de manera integrada. En el microsistema, interviene sobre el individuo a través de la desintoxicación, la terapia ocupacional y el acompañamiento espiritual. En el mesosistema, reconstruye las relaciones entre el interno, los amigos y su familia a través del perdón y la reconciliación, como en el caso del entrevistado que pidió perdón a su hermano y este decidió ingresar a REMAR.

En el exosistema, REMAR ofrece formación en oficios y certificación laboral, incidiendo en las posibilidades de reinserción económica del rehabilitado. En el macrosistema, la fundación opera como una contra estructura cultural que reemplaza los valores del mundo del crack (violencia, competencia, consumo, exclusión) por los valores del evangelio (perdón, comunidad, servicio). El caso de Cucho Cabaña, un ex traficante condenado que donó una propiedad a REMAR tras su conversión, ejemplifica esta transformación a nivel macro sistémico donde el mismo sistema que produce víctimas genera, en casos excepcionales, a sus propios reparadores.

La fundación REMAR opera como un dispositivo de doble recomposición de la integración funcional de las personas a la sociedad por medio de sus tres fases, desde Durkheim (2007), puede interpretarse que reconstruye los lazos de integración social rotos por la anomia del consumo; desde Bauman (2007), se puede interpretar que recompone al individuo como producto vendible a través en un mercado laboral que, de otro modo, lo descarta como desecho humano. El certificado y los oficios aprendidos no son meros añadidos, sino herramientas que devuelven al rehabilitado la condición de ciudadano productivo que el crack y la exclusión le habían arrebatado, promoviendo un lugar en la sociedad a través de una profesión (Simmel, 1986), y desde la óptica de Merton (1962) en

REMAR el rehabilitado de crack pasa de una situación de retraimiento en la tensión estructural, y pasa a una conformidad entre las metas institucionales y medios disponibles para lograrlos. A continuación, se expondrán los detalles del proceso de tratamiento dentro del CENPTRA.

4.3.1.b. El Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA): oferta estatal ante la demanda del crack

El Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se constituye en el principal dispositivo público de atención para personas con consumo problemático de sustancias en Paraguay. Con 27 años de trayectoria institucional, habiendo iniciado en 1996 como una campaña de prevención del alcoholismo, el centro ha experimentado un crecimiento significativo, de no contar con oficinas propias en sus inicios, hoy dispone de más de 200 funcionarios distribuidos en un equipo multidisciplinario e interdisciplinario que incluye psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, nutricionistas, odontólogos, farmacéuticos y personal de laboratorio.

Para conocer en profundidad el funcionamiento, los criterios de admisión y los desafíos de esta institución, se entrevistó a dos de sus profesionales de la institución una licenciada del Departamento de Docencia e Investigación, psicóloga clínica especialista en adicciones; y una licenciada en psicología clínica del consultorio externo, especialista en tratamiento de adicciones en población infanto-juvenil. A los efectos de preservar el anonimato de las profesionales entrevistadas, se utilizará el código I-CENPTRA para identificar los testimonios provenientes de la entrevista dual realizada en el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

Un hallazgo central de la entrevista es el reconocimiento de que el crack ha transformado el escenario de la demanda. Las profesionales del centro mencionaron al respecto que “el crack aceleró muchísimo la demanda... nos metió en otro ritmo” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Explican que, a diferencia de otras sustancias, el crack genera dependencia de manera excepcionalmente rápida, y “se habla que desde el primer día que uno consume el crack, en algunas personas ya se puede instalar la dependencia” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Esta característica ha tensionado los recursos del centro y ha modificado el perfil de los pacientes:

Antes era marihuana y cocaína los que tenían más recursos, pero después cuando empezaron a entrar también muchos de la marihuana a la cocaína, sin recursos no tuvieron otra salida que meterse con el crack. (I-CENPTRA, 2026).

El perfil del consumidor de crack que llega al CENPTRA es, predominantemente, de muy bajos recursos económicos:

Los que consumen el crack son generalmente gente con muy bajos recursos económicos porque se inician con cocaína y no tienen la capacidad para solventar su consumo de cocaína, entonces recurren a lo más barato y a lo más accesible para ellos. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

El modelo de tratamiento del CENPTRA se estructura en tres niveles de complejidad creciente, todos gratuitos y basados en la voluntariedad del paciente. Las profesionales aclararon que: “todos los tratamientos que acá tienen son gratuitos, la idea es siempre que el paciente quiera, el tratamiento no es un abordaje coercitivo en los adultos” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

El primer nivel es el consultorio externo ambulatorio, donde los pacientes reciben atención psicológica y psiquiátrica, acompañamiento farmacológico y derivaciones a otras especialidades. La admisión se realiza a través de una primera entrevista a cargo de psicólogos o trabajadores sociales, donde se recaba información de la persona, se brinda información de los procesos y se busca generar adherencia al tratamiento. El segundo nivel es la Unidad de Desintoxicación Programada (UDP), una internación de aproximadamente 20 días destinada a pacientes que requieren un proceso supervisado de abstinencia. El centro dispone de tres unidades, que son para adultos, mujeres y adolescentes con una capacidad de 30 camas por unidad.

El tercer nivel, el más prolongado, es el DITRES, una comunidad terapéutica ubicada en Piribebuy donde los pacientes realizan una internación de larga estancia de mínimo nueve meses. Las entrevistadas describieron este dispositivo como que “es una comunidad terapéutica abierta, no es una cárcel, es condición *sine qua non*²³ para la internación de larga estancia la desintoxicación, el que no se desintoxica no puede ir a la internación de larga estancia” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

²³ Es una locución latina que significa literalmente "sin la cual no".

Un aspecto central de la atención en el CENPTRA es el abordaje de la familia. Las profesionales reconocen que la adicción afecta a todo el sistema familiar y que, en muchos casos, las familias llegan “cansadas”. Las profesionales explicaron que “en conducta adictiva vos siempre le vas a ver a la familia detrás de los pacientes sea la edad que sea... te vienen sí o sí acompañados por la familia” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Sin embargo, también advirtieron que “hay algunos pacientes que ya están muy deteriorados y que la familia ya se cansó de ellos y ya no acuden, ya no acompañan” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

El centro ofrece grupos de apoyo específicos para familiares:

Ofrecemos grupos de padres, grupos de esposas violentadas a causa del consumo de drogas, también psicoterapia familiar... la familia está enferma, el emergente de esa familia es probablemente el consumidor (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

Un problema recurrente es que muchas familias no logran acompañar el ritmo del proceso de rehabilitación:

La familia como no puede seguir el ritmo si no está bien informada, no puede seguir el ritmo... sigue diciendo 'vos me robaste', 'cuántas veces me robaste', eso no acompaña el proceso. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

La judicialización de la adicción es otro fenómeno relevante que emerge de la entrevista. Según datos del centro, aproximadamente el 40% de los pacientes ingresan por oficios judiciales: “de mil pacientes tenemos 400 que son oficios judiciales, o sea ya vamos casi mitad, 40%... esta problemática se va judicializando más” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Las entrevistadas describieron el circuito que “la persona ya delinquirió y el juez, para no meterle preso, viene por acá y el juez le impone hacer un tratamiento” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

En el caso de los adolescentes, la situación es aún más compleja:

La familia del adolescente no sabe qué hacer porque el chico ya no le hace caso... terminan en defensoría de la niñez... el juzgado, sin haber hecho un hecho punible, le obliga al adolescente a hacer el tratamiento. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

Para gestionar los casos judicializados, el CENPTRA cuenta con un Departamento Técnico Forense que actúa como filtro:

Evaluamos si realmente corresponde un tratamiento... porque tenemos pacientes judicializados que vienen para zafar su cuestión judicial, se hacen pasar por consumidores, pero en realidad son traficantes. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

En cuanto al apoyo farmacológico, el CENPTRA provee medicación gratuita para el tratamiento del *craving* (termino inglés para la ansiedad por consumir o la fisura anteriormente visto). Las licenciadas explicaron que “el craving, la fisura que ellos dicen 'tengo mucha ansiedad'... entonces ahí se pone un apoyo farmacológico” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Sin embargo, aclaran que la medicación no es mágica: “yo siempre digo es 50 y 50% de tu conducta que vos lo manejes con tus habilidades de estrés y otro 50% la medicación... la medicación no es mágica” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Un dato relevante es el alto costo de los psicofármacos en el mercado privado, lo que convierte a la farmacia del CENPTRA en un recurso crucial:

La medicación es carísima, acá se da todo gratis... entonces que es lo que te dice la familia, yo lo que necesito para mi hijo que está muy ansioso medicación. Entonces cuando yo vengo acá al CENPTRA tengo todo me dice, tengo profesionales psiquiatría, psicología y llevo la medicación. Mi hijo toma Sertralina, Quetiapina y Risperidona, cada uno sale 300.000 guaraníes, o sea 900.000 guaraníes tuve que gastar por mi hijo... entonces yo ya encuentro todo acá. Entonces eso también, te da mucha satisfacción muchas veces, que por algo sigue eligiendo venir. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

Las profesionales del CENPTRA reconocen que las recaídas son parte del proceso de rehabilitación y que deben ser manejadas sin estigmatización. Las entrevistadas señalaron:

En el proceso se pueden dar recaídas... la familia tiene que acompañar esas recaídas como para que no tomen como que 'tuviste seis meses sin consumo, pero ahora recaíste y mandaste todo al mazo'. Seis meses estuvo limpio, estuvo desintoxicado y eso sirve al organismo. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

Y añadieron:

De eso se trata, de que la frecuencia de las recaídas sea cada vez más larga, cada vez sean más prolongadas, que sean menos frecuentes las recaídas... las recaídas se pueden presentar incluso después de un año de no consumir, después de 5 años, después de 20 años. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026)

En cuanto a las barreras que enfrenta el centro, las profesionales son honestas al respecto, los recursos nunca son suficientes, “siempre hay algo por mejorar... los recursos en Paraguay y en el mundo nunca van a ser suficientes para las demandas... los tratamientos siempre son muy costosos” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Las profesionales contextualizaron el tema “adicciones vienen mucho en la mano con salud mental y acá, como en el mundo es como que no le dan importancia a la salud mental, siempre último lugar” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). A pesar de estas limitaciones, destacan el crecimiento institucional:

Empezamos en el 96 como una campaña de prevención del alcoholismo, sin oficina ni recursos. Con el tiempo pasamos a programa, luego a institución de control de adicciones, trabajando también con la SENAD. Hoy contamos con consultorio externo, desintoxicación, tres unidades de desintoxicación y larga estancia. Desde el Ministerio de Salud hay un gran esfuerzo, empezamos con pocos funcionarios y hoy somos un hospital especializado con más de 200 funcionarios. Esto es posible por la vocación de los profesionales, porque trabajamos con pacientes difíciles y familias, y siempre hay barreras. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

Finalmente, desde el CENPTRA se subraya la importancia de un enfoque sociológico para abordar el consumo de drogas. Las entrevistadas concluyeron:

El factor social es muy importante para la problemática del consumo de drogas... este es un problema social que no solo le afecta a la persona... antes se decía 'yo me drogo y que le importa a las personas', después la familia se fue dando cuenta que le involucraba... ya no es un problema de psicólogos, psiquiatras ni de médicos, es una problemática que golpea a la sociedad entonces es muy importante el enfoque sociológico. (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026).

Esta declaración valida la pertinencia de una investigación como la presente, que aborda el consumo de crack desde las ciencias sociales.

Los hallazgos de la entrevista institucional en el CENPTRA pueden ser analizados a la luz de los modelos explicativos del consumo de drogas propuestos por Kornblit et al. (2009) y del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987). Si bien el modelo de tratamiento del CENPTRA se inscribe predominantemente en el modelo médico-sanitario, evidenciado en su consultorio externo, Unidad de Desintoxicación Programada (UDP) y apoyo farmacológico para el *craving*, las profesionales reportaron también intervenciones de

corte psicosocial que trascienden este enfoque que son los grupos de apoyo para padres, psicoterapia familiar con enfoque sistémico y grupos para esposas violentadas a causa del consumo (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026). Estas iniciativas reconocen que la adicción afecta a todo el sistema familiar interviniendo así en el microsistema y que la familia está “enferma”, siendo el consumidor solo el “emergente” de esa disfuncionalidad.

Sin embargo, desde la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner (1987), persiste una desproporción en el abordaje de los sistemas ya que mientras el CENPTRA interviene eficazmente en el microsistema (individuo y familia), su capacidad para incidir en el exosistema (políticas de empleo, regulación del microtráfico, disponibilidad de drogas en el barrio) o en el macrosistema (leyes, ideas, valores culturales que estigmatizan al consumidor, naturalización de la violencia) se percibió como limitada, lo que podría restringir el alcance de sus intervenciones frente a un problema que, como reconocen las propias profesionales, “golpea a la sociedad” (I-CENPTRA, 23 de enero de 2026) y requiere un enfoque sociológico.

La judicialización del 40% de los pacientes del CENPTRA revela una tensión en el abordaje dentro del macrosistema de Bronfenbrenner (1987), si la adicción al crack anula casi por completo la capacidad de agencia del consumidor, como sostiene el paradigma de la enfermedad (Heather, 2022), ¿tiene sentido judicializar los delitos cometidos bajo su influencia? Desde esta perspectiva, los robos para sostener el consumo no expresan una voluntad libre, sino el correlato de una enfermedad que secuestra la capacidad de elegir. El sistema debiera priorizar el tratamiento como primera respuesta, repensando el principio mismo de la judicialización de la adicción.

4.3.2. Experiencias de salidas de los usuarios del crack

En este apartado se expondrán las experiencias de los entrevistados en cuanto a los lugares de tratamiento y rehabilitación a los que han recurrido en su intento por abandonar el consumo de crack. A diferencia del subapartado anterior que describió el funcionamiento institucional de REMAR y CENPTRA desde la perspectiva de sus responsables o profesionales, el presente apartado se centra en la voz de los usuarios, cómo vivieron su paso por estos dispositivos, qué obstáculos enfrentaron, qué factores facilitaron su permanencia o, por el contrario, qué motivos llevaron al abandono y/o la recaída.

El apartado se dividirá en dos grandes experiencias, por un lado, el paso por REMAR, el centro privado de inspiración cristiana más mencionado por los entrevistados; por otro lado, el paso por el CENPTRA, el principal dispositivo público de atención a las adicciones en Paraguay. A través de estos testimonios, se buscará identificar los factores críticos que inciden en el éxito o el fracaso de los tratamientos, así como las barreras estructurales que enfrentan los consumidores de crack en su búsqueda de una salida.

4.3.2.a. Experiencias en REMAR: entre la conversión espiritual, reintegración social y la recaída

Uno de los hallazgos relevantes con respecto a las búsquedas de salidas fue la recurrente mención de los entrevistados de su paso por REMAR, constituyéndose esta institución privada como el centro de rehabilitación más mencionado. Las experiencias son diversas, algunos aguantaron días, algunos otros lograron mantenerse en el programa por largo tiempo, pero tuvieron recaídas, y se entrevistaron a personas que se encuentran actualmente en proceso de deshabitación.

El entrevistado E11, quien se encuentra actualmente en proceso de deshabitación, describe el difícil primer mes de desintoxicación, período que se realiza en las denominadas granjas que posee esta institución:

Mi desintoxicación en REMAR, ese fue en la granja de Emboscada, los primeros un mes... me picaba todo, me empezaba a salir susu'a por todo mi cuerpo... me dolía mi cabeza, mal humor, no quería saber nada. Tenía insomnio, tuve como un mes de insomnio. Me costó muchísimo, venía malos sueños, parece que me atormentaba algo. (E11, 12 de enero de 2026)

La dependencia física del cuerpo a la sustancia generaba efectos que lo llevaron a casi desistir y volver a consumir. Ante la urgencia, E11 recurría al acompañamiento espiritual y apoyo de los encargados de las granjas dentro del programa:

Yo le hablaba al hermano y yo le decía esto está pasando, y me decía que lleva tiempo... Y él lo que me hacía es que me llevaba directamente a orar... cuando me venía malos pensamientos, reprendía... y decía 'te reprendo en el nombre del Señor Jesús, te reprendo y ¡pum!' desaparecía los malos pensamientos cuando venía esas ganas. (E11, 12 de enero de 2026)

Este testimonio revela el papel crucial del apoyo de los denominados hermanos, responsables encargados dentro de los centros REMAR y la espiritualidad como herramienta de contención durante fases críticas de la desintoxicación. Varios entrevistados coinciden en que la religión opera como un pilar fundamental para sostener la voluntad de salir:

Dios. O sea, la parte espiritual, te enseñan a orar y el temor a Dios. (E11, 12 de enero de 2026)

La necesidad es Dios, el único que puede y va a poder siempre es Dios. (E10, 07 de enero de 2026)

El apoyo familiar también emergió como un factor clave. En el caso de E11, su madre a pesar de haber sido víctima de robos por parte de su hijo, le brindó otra oportunidad, lo que permitió su reingreso a REMAR:

Llegué a casa, y le dije a mamá... 'déjame na esta vez, yo me quiero, ya me asustó eso realmente'[se le apareció como una víbora en el panteón donde fumaba crack]. Y le dije que me quería bañar y me iba a ir a REMAR. 'Última vez' me dijo, y me trajo ella al día siguiente. (E11, 12 de enero de 2026)

Este testimonio expone la importancia de la contención familiar como condición de posibilidad para el tratamiento, incluso después de que la confianza se haya visto severamente desgastada por los robos y la violencia asociados al consumo.

El participante E12, quien lleva tres años en REMAR sin recaídas, atribuye su permanencia a la decisión personal y a la madurez espiritual adquirida en el programa:

El que te cambia es la decisión, la decisión vos mismo... yo no te obligo... una vez que vos te decidí... yo mismo tomé la decisión... llevo tres años y ni una recaída, ni un pucho de cigarrillo... perseverando. Lo que aprendí acá en REMAR es la madurez espiritual... quererte a vos mismo, vos te mirás en el espejo y mirás cómo yo estoy, y eso te ayuda más. (E12, 12 de enero de 2026)

El entrevistado E12 menciona que se encuentra en la fase 3, ya siendo hermano mayor, responsable, trabajando en ventas, y dedicado a ayudar en distintos centros de la Fundación dentro del país:

Yo por ejemplo me decidí a servirle a Dios. Por eso estoy todavía acá. ... donde hay necesidad nomás te mandan. Yo dos días vine de Ciudad del Este, me fui a ayudar allá porque se está construyendo para Madres Desamparadas por ejemplo. Y el señor te quiere usar ahí para ayudarlo a los hermanos, para hacer plata. Para la construcción. Porque están pocos allá. (E12, 12 de enero de 2026)

El caso de E12 representa el extremo exitoso del espectro de experiencias en REMAR. Actualmente en la tercera fase (hermano mayor), se desempeña como responsable en una de las casas, trabaja en ventas y ha sido enviado a ayudar a otros centros REMAR del Paraguay, como la construcción para Madres Desamparadas en Ciudad del Este, en el marco de su servicio voluntario a Dios. Su permanencia de tres años sin recaídas, "ni un pucho de cigarrillo" (E12), la atribuye a la decisión personal y a la madurez espiritual adquirida en el programa, pero también al perdón, herramienta que no solo transformó su propia vida, sino que le permitió "ganar" (E12) a su hermano, quien también consumía crack y hoy está en REMAR en Encarnación.

El testimonio de E12 ilustra cómo la combinación de contención prolongada (tres años), ascenso en la jerarquía interna (de interno a responsable), sentido de propósito (servir a Dios, ayudar a otros) y reparación de vínculos (el perdón a su hermano, los demás) puede generar no solo la abstinencia sostenida, sino también la reinserción como agente de cambio para otros consumidores.

E10, por su parte, estuvo un año y medio en REMAR y valora positivamente la experiencia especialmente la terapia ocupacional y el trabajo, aunque reconoce que recayó al salir por falta de contención familiar:

Buenísimo, buenísimo, excelente... entré y me bloqueé a lo que sería la necesidad de fumar... Ellos usan terapia ocupacional que te hacen laburar... no te falta techo, no te falta comida, no te falta nada... la parte de Dios. (E10, 07 de enero de 2026)

Sin embargo, E10 señala que, al salir de REMAR, la falta de recibimiento en su hogar lo llevó a recaer: "si en mi casa me recibían... yo creo que iba a ser totalmente otra cosa... fui a caer en la casa de los amigos, que es la cueva del lobo, volví a consumir crack ahí" (E10), evidenciando que la rehabilitación no termina con el egreso del centro, sino que requiere un entorno familiar contenedor, y exponiendo que el tipo de relación de amigos puede influir en su recaída por la disponibilidad de la droga.

Por su lado el entrevistado E5 ingresó cinco veces a REMAR, un año cada vez, y reconoce que el programa le enseñó disciplina y humildad, aunque siempre que salió tuvo recaídas:

Es como estar en un cuartel toda la vida, disciplina, disciplina, trabajo y servicio... aprendí a ser humilde. Ayudan, ayudan, pero la decisión también está pendiente... eso depende de vos. (E5, 06 de enero de 2026)

En el extremo opuesto, E1 y E14 abandonaron el programa a los pocos días. E1, que intentó dos veces, no duró más de cinco días y atribuye su salida a tentaciones externas:

El diablo te tienta muchas cosas... busca el lado para que vos no estés bien (E1, 12 de diciembre de 2025).

La entrevistada E14, por su parte, estuvo solo cuatro días y debió salir por problemas de salud, aunque valora la experiencia como positiva:

Me fui a REMAR... tres, cuatro días me quedé ahí... tuve problemas de salud y... tuve que salir... al salir ahí ni bien de ver el hospital y ya me fui directo a consumir. Me ayudó mucho a entretener mi cabeza... porque limpiábamos (E14, 24 de marzo de 2026).

Además, cuando intentó volver a ingresar, se encontró con barreras burocráticas que en la primera ocasión no las tenía y que le impidieron volver a intentar la salida del consumo dentro de REMAR:

te piden muchos requisitos... un test psicológico, antecedentes, copia de cédula... cosas que no tengo ahora y que antes no pedían. (E14, 24 de marzo de 2026).

Estos testimonios revelan que REMAR puede ser un espacio efectivo de deshabitación para quienes logran superar la fase crítica de desintoxicación y cuentan con contención familiar al egreso. Sin embargo, las recaídas y abandonos, especialmente en los primeros días, sugiere que el modelo basado exclusivamente en la disciplina laboral y la espiritualidad no es suficiente para todos los perfiles de consumidores, y que la ausencia de acompañamiento médico para la desintoxicación física como en el caso descrito por E11 (dolores, insomnio, erupciones cutáneas) puede constituir una barrera para continuar a muchos y muchas.

En definitiva, las experiencias de los usuarios en REMAR evidencian que la salida del consumo de crack es un proceso complejo, no lineal y profundamente contextual. La

recurrencia de recaídas, incluso después de largos períodos de abstinencia, no debe ser interpretada como un fracaso individual, sino como un indicador de que los factores estructurales (falta de contención familiar, ausencia de trabajo, alta disponibilidad de crack en el barrio) exceden las capacidades de cualquier institución de rehabilitación por sí sola. Como señala el propio E5, "ayudan, ayudan, pero la decisión también está pendiente... eso depende de vos". Sin embargo, como han mostrado los casos de E10 y E14, la decisión personal, por sí misma, no basta cuando el entorno al egreso es hostil o cuando las barreras institucionales impiden el acceso al tratamiento. La salida del crack, entonces, no es solo un acto de voluntad individual, sino el resultado de una articulación entre el sujeto, su familia, las instituciones de tratamiento y el Estado, una articulación que, en el Paraguay actual, dista mucho de estar garantizada.

Desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 1987), la salida del consumo de crack no depende únicamente del individuo, sino de la interacción entre múltiples niveles del entorno. En el microsistema, la contención familiar y el acompañamiento espiritual operan como factores protectores; la falta de recibimiento en el hogar y la "cueva del lobo" de los amigos consumidores, como factores de riesgo. En el mesosistema, la desarticulación entre REMAR y la familia debilita la sostenibilidad del cambio. En el exosistema, las barreras burocráticas y la ausencia de políticas de empleo limitan la reinserción.

REMAR intenta recomponer la integración social a través de la comunidad y la espiritualidad (modelo sociocultural, Kornblit et al., 2009), pero su desarticulación con el sistema de salud público y con desajustes para contención familiar (E10) pueden tirar por la borda los exitosos procesos llevados en el tiempo y dar lugar a recaídas.

4.3.2.b. Las experiencias en el CENPTRA: luces y sombras de un modelo ambulatorio

Las experiencias de las personas entrevistadas en el CENPTRA evidencian, en general, una tendencia hacia la insatisfacción. La única excepción es la entrevistada E13, quien relató una experiencia matizada, caracterizada por cierta conformidad, aunque atravesada por la necesidad de restringir la salida durante los momentos de desintoxicación. Por su parte, si bien los entrevistados E10, E11 y E9 atravesaron el centro por motivos diversos, sus testimonios coinciden en señalar que el modelo ambulatorio, basado principalmente en la medicación, no solo resulta insuficiente para abordar la adicción, sino que, en algunos casos, puede profundizarla o incluso generar nuevas dependencias. Asimismo, un

problema adicional señalado por el entrevistado E10 es la negativa institucional a internar a personas que lo solicitan de manera voluntaria.

El entrevistado E10 intentó internarse en CENPTRA porque reconocía que necesitaba un tratamiento intensivo y supervisado, pero el centro se lo negó:

Quise ir a adicciones y fui, cuando eso con mi pareja. Y no me quisieron internar. 'No necesitas internarte' me decían. (E10, 07 de enero de 2026)

En lugar de la internación solicitada, le ofrecieron un tratamiento ambulatorio con consultas semanales con psiquiatra y psicólogo, y medicación psicofarmacológica. Sin embargo, las pastillas tuvieron un efecto adverso severo:

Consumí las pastillas, ese primer día, esa noche de madrugada me entró la gana de irme. A hacer las necesidades. Al darme. Caigo. De boca. Me dejó estúpido. Mal. Me hizo mal, me durmió todo. Yo quería ir hacia acá (señala la cabeza), pero mi cuerpo no reaccionaba. (E10, 07 de enero de 2026)

A pesar de que el psiquiatra intentó ajustar la dosis, el problema persistió y E10 abandonó el tratamiento. Este episodio tuvo consecuencias en su vida personal: “Perdí pareja por droga, una pareja de 6 años” (E10). Su testimonio revela una paradoja compleja porque el tratamiento que debía ayudarlo a salir del consumo terminó siendo el detonante de una situación de crisis que generó su desconfianza en el sistema de salud.

En sintonía con el entrevistado anterior donde la medicación no fue vista como una experiencia positiva, el participante E11 intentó el tratamiento ambulatorio basado en medicación, pero la experiencia derivó en una nueva adicción:

Me llegué a ir en verano... pero te medicaban con pastillas, mensualmente me iba a retirar pastillas y después me envié con las pastillas ahí. Eso me hacía más loquear que ahora. Inclusive me iba y le cambiaba al manija²⁴ las pastillas. No, realmente no. No me sirvió. (E11, 12 de enero de 2026)

Por su parte el entrevistado E9 fue derivado a CENPTRA por orden judicial, y su experiencia fue negativa por razones distintas, el contacto con otros consumidores dentro del centro amplió sus redes de acceso a la droga:

²⁴ Manija es el vendedor de drogas como el crack

No ayudan... el centro de adicción... es donde más se consume, porque conseguí más contactos. Como una cárcel, conocí miles... Yo he conseguido droga en este país donde yo me voy. (E9, 07 de enero de 2026)

En contraposición a las experiencias negativas, aparece la entrevistada E13, que ofrece una perspectiva más matizada. Por un lado, reconoce que el centro puede ser útil, valora positivamente la medicación al mencionar como que “te alivia” (E13). Por otro lado, señala dos problemas centrales, la falta de su internación (solo 15 días) y, fundamentalmente, la libertad o posibilidad de salir del lugar antes de tiempo, lo que motivó su recaída inmediata:

Estuve en adicciones, pero salí antes de tiempo... 15 días en desintoxicación. Voy a decir que ayuda, sí, no hay problema con la medicación, te alivia... porque yo he visto que un muchacho pudo salir tranquilo, yo entonces salí también. Pero al salir ahí directo volví a caer. Ahora yo quiero internarme, me gustaría internarme... el que ellos tienen en Piribebe es una granja que te internan ahí por meses. (E13, 09 de febrero de 2026)

Este testimonio revela una paradoja del tratamiento ambulatorio o de corta duración que es que la libertad para salir durante el tratamiento se convierte, durante la fase crítica de desintoxicación, en un obstáculo. La posibilidad de salir, de abandonar el centro antes de completar el proceso deja a la paciente expuesta al mismo entorno que la llevó al consumo, sin que haya desarrollado aún las herramientas para resistir. La participante E13 lo expresa con claridad, “al salir directo volví a caer” (E13), este testimonio se similar al expuesto por E10 que menciona que al salir de REMAR fue directo a la “cueva del lobo” (E10), que fue a la casa del amigo donde se consume, evidenciando como opera las recaídas en los entrevistados, tanto en REMAR como CENPTRA.

La comparación entre los centros de tratamiento y deshabitación expone que mientras que REMAR impone un régimen de internación prolongada con aislamiento del entorno de consumo (al menos durante los primeros meses), CENPTRA, al menos en la experiencia de E13, permite una libertad que resulta contraproducente en la fase aguda de la desintoxicación. La propia E13 reconoce que lo que necesita es un modelo de internación más prolongado y con mayores restricciones.

En síntesis, los testimonios sobre CENPTRA revelan que el problema no es solo la ausencia de recursos, sino el diseño mismo del modelo de tratamiento. Un modelo que

combina medicalización ambulatoria con períodos de internación voluntaria no logra contener al paciente durante la fase crítica de desintoxicación ni le proporciona las herramientas para enfrentar el regreso al entorno de consumo. Como señala la entrevistada E13, la solución posible no es menos libertad, sino más contención durante un período prolongado, una granja, un internado, un espacio cerrado donde el cuerpo pueda desintoxicarse y la mente pueda reconstruirse lejos de la “cueva del lobo” (E10).

De los testimonios se desprende la paradoja de la libertad, obligatoriedad y cautiverio en la etapa de desintoxicación, El testimonio de E13 revela que, durante la fase crítica, la posibilidad de salir del centro, que debería ser un derecho del paciente, opera como un factor de recaída. Esto plantea una tensión entre autonomía y contención que los modelos de tratamiento deben resolver.

Los testimonios sobre CENPTRA pueden ser analizados a la luz de los modelos explicativos del consumo de drogas propuestos por Kornblit et al. (2009) y del debate contemporáneo sobre la naturaleza de la adicción planteado por Heather (2022).

En primer lugar, el modelo de atención ofrecido por CENPTRA se inscribe predominantemente en el modelo médico-sanitario (Kornblit et al., 2009), que define al consumidor como un “enfermo” cuyo problema reside en un desequilibrio individual, cuya ansiedad o ganas de consumo es corregido mediante fármacos. Este enfoque, sin embargo, deja de lado los factores sociales, familiares y estructurales que, como se documentó en el capítulo de causas, son determinantes en la trayectoria de consumo.

En segundo lugar, la negativa a internar a E10, pese a su pedido voluntario, evidencia una contradicción del sistema público de salud, mientras los enfoques ético-jurídico y médico-sanitario tienden a criminalizar o medicalizar sin contención, las demandas de los entrevistados (E10 y E13) se alinean más con modelos como el ecológico y la Reducción de Daños planteado por Romaní (2013), que proponen intervenciones integrales en múltiples niveles y orientadas a transformar las condiciones estructurales del consumo.

En tercer lugar, la experiencia de la entrevistada E13 evidencia la tensión planteada por Heather (2022) entre el paradigma de la enfermedad que justifica restringir la libertad durante la desintoxicación y la perspectiva de la elección que prioriza la autonomía del paciente. Su testimonio sugiere que ninguno es suficiente por sí solo, y plantea la necesidad de un modelo intermedio, una internación prolongada, voluntaria, donde la

libertad se suspenda temporalmente por decisión propia y se combine la desintoxicación con la reconstrucción de vínculos y proyectos de vida.

4.3.3. Síntesis de recorridos institucionales y experiencias de los usuarios

Los lugares de tratamiento o deshabituación de la Fundación REMAR como el CENPTRA han revelado que poseen métodos diferentes para el tratamiento, deshabituación en el consumo de crack.

La fundación REMAR expone una metodología fases que comprende la desintoxicación como primera fase, la segunda fase como el proceso de reintegración y vuelta a lidiar con las tentaciones, la tercera fase, con la promoción o la solidificación de la reinserción y puesta de mayores responsabilidades dentro de la Fundación como hermano mayor, pasando a realizar actividades de voluntariado y ayudando a otras personas a que puedan salir de este problema.

El CENPTRA posee la metodología médica, con tratamiento ambulatorio, desde la primera consulta con los especialistas, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, para que las personas conozcan los procedimientos y logren su adhesión. También poseen de acuerdo a la evaluación internaciones de desintoxicación dentro del CENPTRA y luego para casos más específicos la comunidad terapéutica de mayor estadía en el DITRES en la localidad de Piribebe.

Dadas las entrevistas se observó una escasa articulación entre los dispositivos de atención y como necesario un ente que pueda vincular y tener un panorama de los espacios disponibles para las personas que están afrontando esta enfermedad.

Las personas entrevistadas que asistieron a REMAR expusieron una experiencia considerada positiva, con personas que han valorado, el techo, la comida, la práctica de oficios, la reconversión de hábitos dañinos a través de la espiritualidad y el acompañamiento de la comunidad de pares y de responsables hermanos mayores; pero también se han expresado problemas en la fase de desintoxicación, como ser fuertes dolores o problemas en la salud física y mental para superar esta etapa y al no poder soportar la abstinencia o denominado *fisura* se dan recaídas por las personas usuarias de crack. La contención familiar también fue develada como factor para lograr el éxito.

Capítulo V

5. Conclusiones

El trabajo de investigación permitió develar elementos clave para responder a los objetivos planteados. En relación con el primer objetivo específico, orientado a comprender las causas del ingreso al consumo de crack, los hallazgos evidencian que no existe un único factor explicativo, sino una articulación de causas que operan en distintos niveles de las trayectorias de vida. El proceso para llegar al crack, es conceptualizado como la “escalera del consumo”, a partir de lo expresado por una persona entrevistada como una “escalera” de nuevos consumos, cuyos primeros escalones se vinculan con el *jejokuai* (mandados) y la socialización precoz en el consumo de sustancias legales, las múltiples violencias en el microsistema familiar (castigos físicos, abuso sexual), el abandono y la ausencia parental, así como las fallas de integración y regulación social, reveladas de la escuela, colegio, universidad, y la ausencia o debilidad estatal, configuraron un *habitus* o predisposición al consumo de crack.

Todas las personas entrevistadas iniciaron con drogas legales (alcohol, cigarrillo) y transitaron luego hacia drogas ilegales (marihuana, cocaína), dando cuenta de la escalera, que culmina en el crack como último escalón. En este proceso, la economía de la *fisura* aparece como un factor o motivo recurrente, ya que el bajo costo y la alta disponibilidad del crack facilitan el ingreso al consumo a expensas de la cocaína, aunque presenta la paradoja de la economía de la fisura, posteriormente generan una mayor demanda económica debido a su alto nivel de adicción. Otros motivos fueron la pérdida o duelo, la presión grupal, la disponibilidad en farras o grupos, las curiosidades por lo nuevo y el aguante, resistencia o fuerza para continuar en él trabajó, estudió o fiestas.

Asimismo, la influencia del grupo de pares, como emergió el término de la *yunta*, cuáles son los amigos y conocidos del barrio, así como parejas sentimentales, constituyen roles centrales ya que invitaron o incitaron en el inicio del *chespi*.

En cuanto al segundo objetivo específico, referido a las consecuencias del consumo, se evidencia una desposesión o pérdidas múltiples que atraviesa diferentes dimensiones de la vida. A nivel corporal, se observan pérdida de peso, anemia y alucinaciones; en el plano familiar, expulsión del hogar, fragmentación de vínculos, desconfianza y pérdida de lazos con hijos; en lo laboral, la aniquilación de trayectorias profesionales (enfermería, música,

fútbol, milicia, herrería, ventas), dando lugar a actividades precarias como reciclaje, changas y ventas esporádicas; y a nivel ciudadano, experiencias de represión policial, estigmatización y ausencia de políticas efectivas de tratamiento.

En este marco, el concepto de “ectoparásito social” permite comprender al crack como una sustancia que, una vez incorporada, reorganiza la vida del sujeto en función del consumo, suprimiendo o coaccionando sus elecciones hacia la dosis, extrayendo su vitalidad y, simultáneamente, sosteniendo economías ilegales de micro traficantes. A su vez, la noción de “zombieté” (E11) expuso la pérdida de voluntad y la anulación del instinto de autoconservación. No obstante, emergió también elementos de resistencia, como la “coraza” representada por la hija del entrevistado (E4) que opera como un factor de protección familiar que brinda contención, mientras que la actividad de *delivery* aparece como una de las pocas prácticas que sostienen cierta continuidad laboral aun en contextos de consumo del crack.

Respecto al tercer objetivo, orientado a explorar las estrategias de intervención, se identificó que las personas entrevistadas recurren principalmente a dos instituciones: REMAR y CENPTRA. Las experiencias en REMAR resultaron diversas, se expusieron en general percepciones y experiencias positivas, algunas personas logran sostener procesos prolongados sin recaídas, mientras que otras expusieron abandono tempranamente al no aguantar el proceso de desintoxicación o recaídas por falta de contención familiar y la alta disponibilidad de la droga. En el caso de CENPTRA, predominaron percepciones y experiencias negativas, centradas en la negativa a internar, los efectos adversos de la medicación y la paradoja de que la posibilidad de salir del centro facilita recaídas, aunque también se registran experiencias puntuales positivas.

En síntesis, las personas usuarias de crack en Fernando de la Mora y zonas aledañas experimentan el consumo como el resultado de trayectorias marcadas por vulnerabilidades estructurales y relacionales, facilitadas por la disponibilidad de la sustancia y la influencia de los vínculos cercanos. Sus efectos son experimentados como una caída de la cima de la escalera, a veces progresivamente y en otras de manera abrupta, que implica una desposesión casi total en múltiples dimensiones de la vida, mientras que las estrategias de intervención disponibles presentan soluciones de salidas importantes, en el caso de REMAR de manera multidimensional y en el CENPTRA con mayores limitaciones, pero ambas con limitaciones para enfrentar los problemas estructurales, como ser la alta

disponibilidad de la droga, problemas de estigmatización social, reinserción laboral y las fallas de contención familiar de los usuarios de crack.

Finalmente, el Plan SUMAR, principal política pública estatal en la materia, presenta una presencia casi nula en el discurso de las personas entrevistadas. Solo un caso refiere haber intentado acceder, describiéndolo como un proceso burocrático complejo. En CENPTRA, su mención se limita al financiamiento de dispositivos incipientes y de capacidad reducida. En consecuencia, esta investigación sugiere que, al momento del trabajo de campo (2025-2026), dicho plan no ha logrado permear el territorio ni incidir significativamente en las trayectorias de las personas usuarias de crack en Fernando de la Mora.

Esta investigación confirma y amplía la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) al evidenciar que la vulnerabilidad al consumo de crack no es un atributo individual, sino el resultado de fallas sistémicas en la interrelación de los cuatro niveles ecológicos. El microsistema (familia, colegio-universidad, trabajo) operó como espacio de violencia, expulsión y abandono, no de protección e integración funcional para la división social del trabajo; el mesosistema conexiones entre microsistemas (Ej. interrelación familia- trabajo-vida social) fue inexistente o ineficiente para contener; el exosistema (políticas públicas, servicios sociales); y el macrosistema (valores culturales, creencias, leyes) naturalizó la violencia y estigmatizó al consumidor.

El estudio integra las teorías de la integración, regulación y *anomia* de Durkheim (2007) y el habitus de Bourdieu (1998) para explicar la predisposición al ingreso al crack observada en las trayectorias de los entrevistados. Por un lado, la anomia que es entendida como la desregulación normativa y la debilidad de los mecanismos de integración social, se manifestó en múltiples formas, la ley que prohíbe la venta de alcohol a menores fue sistemáticamente ignorada (jejokuai), la violencia intrafamiliar fue naturalizada, el abuso sexual fue silenciado en nombre de la "imagen intachable" del agresor (E13), y las instituciones del Estado, como la escuela, servicios sociales, policía sobresalieron por su ausencia o actuaron de manera represiva. Este contexto anómico no es, sin embargo, un vacío normativo, sino un territorio donde coexisten normas en tensión o antagónicas, las normas estatales (que prohíben) son débiles, mientras que las normas informales del barrio (que toleran el microtráfico, la violencia y el consumo precoz) son operativas.

Por otro lado, la socialización y la integración por el consumo, generaron un *habitus*, concepto bourdieano que refiere a las disposiciones duraderas incorporadas por los sujetos a través de su socialización, permite comprender por qué, en ese contexto anómico, algunos niños y adolescentes desarrollan una predisposición al consumo mientras que otros no. La socialización precoz en el consumo de alcohol a través del jejokuai (mandados), la exposición cotidiana a la violencia, el abandono afectivo y la ausencia de figuras parentales protectoras configuraron, en los entrevistados, un *habitus* al consumo, un conjunto de disposiciones (gustos, preferencias, tolerancias) que no solo hace posible el consumo, sino que lo vuelve prácticamente natural, casi inevitable. Como mostró el testimonio de E8, a quien desde niña le daban cerveza "para reírse" y que hoy considera la caña como "el combustible de mi vida", el *habitus* no es una elección consciente, sino una segunda naturaleza incorporada a través de prácticas cotidianas repetidas a lo largo de años.

El aporte teórico integrado de esta investigación consiste en mostrar que la predisposición al crack no es ni puramente estructural (determinada por la anomia) ni puramente individual (resultado de malas decisiones), sino el producto de la articulación entre un contexto anómico (que no protege, no regula, no sanciona) y un *habitus* de consumo (que se forma en ese contexto y lo reproduce).

En términos durkheimianos, la integración y regulación están corrompidas; ya que la integración como rito de paso en el consumo, se configuro como ritual de vida, pasando las sustancias a gobernar y coaccionar las elecciones, en términos bourdieanos, el *habitus* que se forma en esa ruptura es un *habitus* de batallar o desposesión, que predispone al sujeto no a la integración social, sino a su contrario, a la escalera del consumo que culmina en el crack y con ello a la vida del *aka jeka* (E10), *zombiete* y *suicidaite* (E11).

Esta articulación teórica tiene implicancias directas para las políticas públicas, ya que la prevención del consumo de crack no puede limitarse a campañas de concientización o a operativos policiales. Requiere, simultáneamente, (a) restablecer la regulación normativa (hacer cumplir las leyes que prohíben la venta de alcohol a menores, sancionar la violencia intrafamiliar, regular el microtráfico); (b) fortalecer la integración social (escuelas que contengan, servicios sociales que intervengan, familias que reciban apoyo); y (c) transformar el *habitus* (interrumpir la socialización precoz en el consumo, ofrecer espacios de socialización alternativos, construir disposiciones hacia el trabajo y la comunidad).

Ninguna de estas dimensiones es suficiente por sí sola; la efectividad de las políticas dependerá de su capacidad para articular las tres.

Los dispositivos de rehabilitación analizados, la Fundación REMAR y el instituto CENPTRA pueden comprenderse como mecanismos de recomposición de la regulación y la integración, aunque con limitaciones estructurales que no logran incidir en la anomia del macrosistema.

Esta investigación cuestiona la tipología de los modos de adaptación de Merton (1962). Merton clasificaba a los consumidores de drogas en la categoría de "retraimiento" (rechazo tanto de las metas culturales como de los medios institucionalizados). Los hallazgos de esta investigación matizan esta clasificación al evidenciar que el retraimiento no es una elección del usuario de crack, sino una consecuencia de la exclusión que la sociedad produce. No se trata de que el usuario "decida" aislarse y abandonar las metas sociales; más bien, el efecto del crack, que denominamos "ectoparásito social", suprime o coacciona su capacidad de elección o agencia, y la respuesta social (represión, estigmatización, expulsión) lleva al aislamiento.

El aporte teórico consiste en proponer una relectura de los modos de adaptación bajo efectos de la enfermedad del crack, no como un modo de adaptación elegido como ser el retraimiento, sino como un habitus de batallar, un estado producido por la interacción entre la sustancia (que anula la voluntad) y la estructura social (que expulsa al transgresor). La compra (casi únicamente) de crack por sobre otros bienes, desde esta perspectiva, es un síntoma de una enfermedad que hemos caracterizado como ectoparásito social.

Finalmente, los hallazgos cuestionan el modelo médico-sanitario (Kornblit et al., 2009) predominante en el CENPTRA, al mostrar que la medicalización sin un acompañamiento psicosocial y sin reinserción laboral no resuelve la adicción de fondo, al contrario, puede generar nuevos problemas de consumo de sustancias. En contraste, el modelo comunitario-espiritual de REMAR, basado en el perdón, el testimonio y la formación en oficios, conforme a testimonios de las personas entrevistadas parece más efectivo para quienes logran superar la fase crítica de desintoxicación y adherirse a la disciplina y metodología de trabajo, aunque su independencia del Estado y su falta de articulación con el sistema público de salud limitan su alcance.

A la luz de los hallazgos, se recomiendan al menos siete líneas de acción para las políticas públicas orientadas al consumo de crack en Paraguay.

En primer lugar, se recomienda implementar estrategias de trabajo con los padres y familiares de personas usuarias de drogas, orientadas a sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento, la contención y la protección. Esto permitiría que los usuarios accedan a atención adecuada y cuenten con mayores oportunidades de reinserción efectiva. Dicha recomendación se fundamenta en que, en varios de los casos analizados, emergen dinámicas de punición familiar y expulsión del hogar, que tienden a profundizar las trayectorias de vulnerabilidad y exclusión social.

En segundo lugar, se recomienda fortalecer la regulación del microtráfico en los barrios, no solo con operativos policiales, sino con políticas de prevención social que reduzcan la disponibilidad de crack y ofrezcan alternativas de formación y empleo e ingreso a los jóvenes en situación de vulnerabilidad.

En tercer lugar, se recomienda implementar políticas de desestigmatización que reemplacen el término “chespirito” por una mirada ciudadana sobre la adicción como enfermedad y producto en ocasiones de situaciones de violación y múltiples violencias, así como campañas de sensibilización dirigidas a empleadores para que no discriminen a los rehabilitados por su “pinta” (E2) u antecedentes.

En cuarto lugar, se recomienda crear dispositivos de atención para mujeres usuarias de drogas, que actualmente están infrarrepresentadas en los centros de tratamiento y que enfrenten vulnerabilidades específicas (abuso sexual, explotación, maternidad delegada).

En quinto lugar, se recomienda fortalecer los hospitales públicos, puestos de salud y las Unidades de Salud Familiar en los barrios de intervención mediante la incorporación de trabajadores sociales y psicólogos, a fin de abordar de manera integral las situaciones de violencia intrafamiliar y el consumo problemático de drogas. Asimismo, se propone que las instituciones educativas implementen mecanismos sistemáticos de seguimiento de los estudiantes, orientados a detectar, prevenir y gestionar posibles situaciones de abuso en el entorno familiar, así como identificar y acompañar casos de consumo de sustancias, promoviendo a la vez la permanencia y culminación de la educación formal.

En sexto lugar, se recomienda fortalecer el CENPTRA con mayor capacidad de internación prolongada (no solo 20 días, sino de 6 a 9 meses, como el DITRES) y con un programa de reinserción laboral que incluya formación en oficios y certificación. Una opción podría ser articulando con el Servicio Nacional de Promoción Profesional (SNPP), similar al modelo de REMAR. La farmacia gratuita del CENPTRA es un recurso valioso que debe mantenerse y ampliarse, pero es necesario un seguimiento más cercano para que la medicación no se convierta en algo contraproducente como manifestaron algunas de las personas entrevistadas, sumado a que también la medicación sola no es suficiente.

En séptimo lugar, se recomienda articular el CENPTRA con REMAR y otros centros comunitarios a través de un sistema de derivación coordinada, que permita que los pacientes que completan la desintoxicación médica puedan acceder a comunidades terapéuticas de larga estancia sin las barreras económicas o de documentos burocráticos. El Plan SUMAR puede ser el espacio para la articulación de los centros de tratamiento.

Es necesario reconocer las limitaciones de esta investigación, dado que:

- La mayoría de las personas entrevistadas son varones (11 de 14), lo cual limita la capacidad de análisis de las experiencias femeninas en el consumo de crack.
- Las entrevistas se realizaron en un momento específico (final del 2025 – inicios del 2026), y las trayectorias de consumo son dinámicas; algunas de las personas entrevistadas que estaban en proceso de rehabilitación (E11, E12) podrían haber recaído después de la entrevista; y personas que estaban en situación de calle quizás pudieron acceder a un servicio de tratamiento.
- La investigación no incluyó la perspectiva de familiares y de vecinos de usuarios de crack ni de agentes estatales (policías, jueces), cuya mirada podría enriquecer el análisis, en específico, por ejemplo, de la judicialización y la estigmatización; y
- Finalmente, el estudio se centró en un barrio de Fernando de la Mora y sus alrededores, por lo cual los hallazgos no necesariamente se aplican a otras zonas del país con diferentes dinámicas de consumo y disponibilidad de drogas.

Los hallazgos de esta investigación abren nuevas preguntas que podrían ser abordadas en futuros estudios:

1. Resultaría especialmente relevante profundizar en las trayectorias de mujeres consumidoras de crack, quienes, aunque fueron minoría en esta muestra del estudio, evidenciaron vulnerabilidades específicas, como el abuso sexual, la explotación sexual y doméstica, y la maternidad delegada, que no emergieron en los testimonios masculinos.
2. Sería pertinente desarrollar estudios comparativos entre egresados de REMAR y del CENPTRA, con el objetivo de evaluar qué modelos de rehabilitación presentan mejores resultados en términos de abstinencia sostenida y reinserción laboral a largo plazo. En esta misma línea, también resultaría relevante evaluar los impactos de la medicación farmacológica utilizada para el manejo del *craving* o “fisura” en el CENPTRA, considerando que tres entrevistados (E9, E10 y E11) reportaron experiencias negativas, mientras que una entrevistada (E13) brindó un testimonio positivo, lo que sugiere la necesidad de un análisis más sistemático sobre su eficacia y efectos.
3. Otra línea de investigación posible consiste en analizar la tensión inherente a los dispositivos de tratamiento que contemplan grados de libertad o autonomía para que los pacientes puedan salir durante el proceso de desintoxicación. Resulta especialmente relevante indagar cómo estas instancias inciden en las trayectorias de recuperación, considerando que algunas personas entrevistadas (E1, E14) señalaron que dichas salidas facilitaron situaciones de recaída al no poder sostener la abstinencia. Este análisis permitiría problematizar el equilibrio entre autonomía y contención en los modelos terapéuticos, así como identificar condiciones y momentos más adecuados para la flexibilización de restricciones dentro del proceso de rehabilitación.
4. Un ámbito de investigación a explorar consiste las políticas de desestigmatización y su impacto en los procesos de reinserción laboral de personas rehabilitadas, así como explorar las representaciones sociales del “chespito” en barrios.
5. Otra línea podría centrarse en los efectos percibidos del PLAN SUMAR dentro del territorio, considerando los avances, sus resultados y los desafíos para su implementación con éxito.
6. Finalmente, sería valioso indagar en las experiencias de los familiares de las personas usuarias de drogas, especialmente de las madres que, como en el caso de E11, recurren a medidas extremas, como órdenes de alejamiento, ante situaciones

de agotamiento, vulnerabilidad e impotencia frente al consumo problemático de sus hijos.

En síntesis, esta investigación demuestra que el consumo de crack en Fernando de la Mora no puede entenderse como un fenómeno individual ni como el resultado de una elección libre, sino como la expresión de una sumatoria de factores que operan en múltiples niveles ecológicos (Bronfenbrenner, 1987). Entre ellos se destacan una infancia atravesada por violencias y abandonos, una socialización temprana en el consumo de alcohol a través del *jejokuái*, la debilidad de la escuela, colegio y universidad para lograr la retención y titulación de los jóvenes, la ausencia del Estado con instituciones de prevención y protección de consumo de drogas y la alta disponibilidad de crack en territorios caracterizados por la escasa regulación estatal.

Los efectos de este consumo se traducen en una desposesión multidimensional de los participantes -corporal, familiar, laboral y ciudadana-, que puede derivar en estados de enfermedad conceptualizado en esta investigación como “ectoparásito social”.

Por su parte, las estrategias de intervención existentes estudiadas en este trabajo, REMAR y CENPTRA, ofrecen respuestas parciales que, si bien resultan significativas a nivel individual, no logran incidir de manera sustantiva en las causas estructurales del problema, tales como la fragilidad institucional del Estado, la desregulación del microtráfico y la persistente estigmatización social de las personas consumidoras. En este sentido, las palabras de E5: “Los adictos son rechazados por el gobierno” emergen como una advertencia que interpela directamente a las políticas públicas.

Frente a este escenario, la presente investigación se ha centrado en restituir la voz de quienes han sido relegados al silencio.

Como sostiene Arribas (2001), las personas usuarias de drogas no suelen ser consideradas aptas para hablar ni para opinar sobre sus propias experiencias; son “los demás, desde posiciones superiores”, quienes tienden a tomar la palabra por ellas.

En este sentido, este trabajo ha procurado invertir dicha lógica, evidenciando que detrás de cada persona que se observa en situación de consumo en las calles y que en el contexto social paraguayo es frecuentemente denominada de forma estigmatizante como “chespirito”, existe una trayectoria marcada por el sufrimiento y la exclusión, pero

también, por posibilidades de recomposición a través del perdón, el trabajo y la comunidad, lo cual interpela directamente a la necesidad de fortalecer y rediseñar las políticas públicas de prevención, atención y reinserción social.

Capítulo VI

6. Referencias Bibliográficas

ABC Color. (2019, 24 de abril). Crack: barato y mortal. ABC Color.

<https://www.abc.com.py/nacionales/paco-barata-masiva-y-mortal-1685235.html>

ABC Color. (2024, 24 de abril). Adicto atacó vivienda en represalia a familia que lo denunció. ABC Color. <https://www.abc.com.py/policiales/2024/10/11/adicto-ataco-vivienda-en-represalia-a-familia-que-lo-denuncio/>

ABC Color. (2025, abril 4). “Redada” contra el microtráfico en San Lorenzo y Fernando de la Mora. ABC Color. <https://www.abc.com.py/nacionales/2025/04/04/redada-contra-el-microtrafico-en-san-lorenzo-y-fernando-de-la-mora/>

Abiuso, F. L., & Alcántara, M. (2023). Una mirada en torno a herencias y derivas de la Teoría Fundamentada. *Perspectivas Metodológicas*, *23*, 1-15.
<https://doi.org/10.18294/pm.2023.4547>

Agencia IP. (2025, agosto 11). Sumar 2.0, el plan piloto del Ministerio de Salud para Asunción y Central ya atendió a 236 personas en 45 días.
<https://www.ip.gov.py/ip/2025/08/11/sumar-2-0-el-plan-piloto-del-ministerio-de-salud-para-asuncion-y-central-ya-atendio-a-236-personas-en-45-dias/>

Arribas, F. J. R. (2001). Proceso de la construcción de un enigma: la exclusión social del drogodependiente. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (4).

Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.

Becker, H. S. (2009). *Outsiders: Hacia una sociología de la desviación*. Siglo XXI Editores. Recuperado de: <https://saltonverde.com/wp-content/uploads/2017/09/08-Outsider.pdf#page=61.07>

Berger, P. L., y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu. <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/La-Construcci%C3%B3n-Social-de-la-Realidad-Berger-y-Luckmann.pdf#page=13.47>

- Bourdieu, P. (1998). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Ediciones Paidós.
- Callisaya Argani, J. I. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de la Paz. *Drugs and Addictive Behavior (revista Descontinuada)*, 3(1), 52–74. <https://doi.org/10.21501/24631779.2635>
- Cámara de Diputados del Paraguay. (2025, julio 16). Instan al Ejecutivo a construir y equipar centros de rehabilitación de adicciones en todo el país. <https://diputados.gov.py/index.php/noticias/noticias/127>
- Camarotti, A. C., y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11, 211-221.
- Durkheim, É. (2001). *Las reglas del método sociológico* (E. de Champourcin, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1895)
- Durkheim, É. (2007). *La división del trabajo social* (C. G. Posada, Trad., 6.ª ed.). Colofón. (Obra original publicada en 1893)
- Franquero, O.P. (2013). La génesis de la reducción de riesgos. En Martínez Oro, D. P. y Pallarés Gómez, P. (Eds.), *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas* (pp. 71-88). Editorial Milenio
- . <https://www.pensamientopenal.com.ar/index.php/system/files/2017/08/doctrina45682.pdf>
- Galeano Monti, J. (2014). 1 BAÑADO SUR, UN TERRITORIO EXCLUIDO DEL PARAGUAY. Exclusión Social y Pobreza Urbana, 19. https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/libreria_cm_archivos/pdf_1581.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024). *Resultados del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022*. <https://www.ine.gov.py/censo2022/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025, febrero). *Censo Nacional de Población y Viviendas 2022: Resultados finales. Principales datos sobre educación de la población*. https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/268/Educacion_Censo_2022.pdf

- Instituto Nacional de Estadística (INE). (s.f.). *Geoestadísticas – INE Paraguay*.
<https://portalgeoestad.ine.gov.py/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6.ª ed.)*. McGraw-Hill.
- Heather, N. (2022). ¿Un cambio de paradigma para la ciencia de la adicción?. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(1), 214-228. <https://doi.org/10.54108/10013>
- Kornblit, A., Caramotoy, A., y Di Leo, P. (2009). *Prevención del consumo problemático de drogas. Módulo 1: La construcción social de la problemática de las drogas*. Ministerio de Educación, Argentina. Recuperado el 17 de mayo de 2025 de <https://infanciayjuventudsc.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/05/1-construccion-social-de-la-problematica-de-las-drogas2.pdf>
- Rodriguez Kuri, S. E., y Nute Méndez, L. D. (2013). Reinserción Social de Usuarios de Drogas en Rehabilitación: una revisión bibliográfica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 16(1), 172.
<http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/ReinsSoc.pdf#page=3.62>
- Lucas Marín, A. (1986). El proceso de socialización: un enfoque sociológico. *Revista Española de Pedagogía*. 44(173), 357–370.
- Martínez Miguélez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas.
- Merton, R.K. (1962). Estructura social y anomia. Cuadernos de la Facultad de Estudios Generales - Universidad de Puerto Rico.
- Melgarejo Oviedo, T. D. (2023). Abordaje jurídico de casos de adolescentes infractores reincidentes con adicción a las drogas en el Paraguay. *Jurídica UNIDA*, 1(1), 17–24.
<https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/juridic/article/view/124>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2019, 7 de mayo). Demostrado: Mayor impuesto al tabaco reduce su consumo, sobre todo en jóvenes.
<https://www.mspbs.gov.py/portal/18194/demostrado-mayor-impuesto-al-tabaco-reduce-su-consumo-sobre-todo-en-jovenes.html>

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2024, agosto 7). *SUMAR: Nueva política de salud mental para 2024-2030*. <https://www.mspbs.gov.py/bienestarsocial/30750/sumar-nueva-politica-de-salud-mental-para-2024-2030.html>
- Molero Jurado, M. del M., Pérez Fuentes, M. del C., Gázquez Linares, J. J., y Barragán Martín, A. B. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2017.2.59151>
- Moriña Díez, A. (2007). La exclusión social: análisis y propuestas para su prevención. *Fundación Alternativas*. <https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2007/05/la-exclusion-social-analisis-y-propuestas-para-su-prevencion.pdf>
- Municipalidad de Fernando de la Mora, Dirección de Planificación y Desarrollo Municipal. (s.f.). *Plan de desarrollo municipal sustentable*. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/public/2591040-PLAN-DE-DESARROLLO-SUSTENTABLE-DE-FDpdf-PLAN-DE-DESARROLLO-SUSTENTABLE-DE-FD.pdf#page=23.01>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Abuso de sustancias. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el [20-11-2024], de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Observatorio Paraguayo de Drogas – OPD/SENAD. (2015). *Prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más*. <https://dvent.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2021/07/Prevalencia-de-Consumo-de-Drogas.pdf>
- Paraguay TV. (2025, mayo 6). El Gobierno lanzó el Plan Sumar 2.0 con #SumarEnTuBarrio. <https://www.paraguaytv.gov.py/2025/05/06/el-gobierno-lanzo-el-plan-sumar-2-0-con-sumarentubarrio/>
- Peris, C. (2024). Paraguay en la encrucijada: avances y retrocesos en la lucha contra la corrupción y el crimen organizado según los índices CCC y GI-TOC de 2023. *Kera Yvoty: Reflexiones Sobre La cuestión Social*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.54549/ky.9.2024.e4232>

- Ponce-Pincay, R. A., Fuentes-Parrales, J. E., y Pilay-León, R. J. (2023). Consumo de drogas por problemas familiares en adolescentes. *MQRInvestigar*, 7(4), 350–366. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.350-366>
- Pons Diez, Xavier. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186. Recuperado en 29 de noviembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&tyng=es
- Popular. (2025, 06 de febrero). Despensa no solo vendía coca en botella, también el purete y otras más. <https://www.popular.com.py/2025/02/06/despensa-no-solo-vendia-coca-en-botella-tambien-el-purete-y-otras-mas/>
- Raffo-López, L., y Gómez-Calderón, D. (2017). Redes criminales y corrupción en la era del microtráfico y el narcomenudeo. *Revista de Economía Institucional*, 19(37), 227-261. <https://doi.org/10.18601/01245996.v19n37.12>
- Ramírez, N. B. C. (2024). Condiciones y características de la atención en los centros terapéuticos de rehabilitación de adicciones de Encarnación. Paraguay 2021–2022. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(5), 67–81. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13252
- Romaní, O. (1999). *Las drogas: sueños y razones*. Ariel.
- Romaní, O. (2013). Reducción de daños y control social: ¿de qué estamos hablando? En Martínez Oró, D. P. y Pallarés Gómez, P. (Eds.), *De riesgos y placeres: Manual para entender las drogas* (pp. 103-116). Editorial Milenio
- Rodríguez Sabiote, Clemente, y Lorenzo Quiles, Oswaldo, y Herrera Torres, Lucía (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XV(2),133-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>
- Tello González, Á. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *Liberaddictus*, 97, 14-18. <https://www.liberaddictus.org/Pdf/0934-97.pdf>
- Sánchez Antelo, V. (2016). La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-

- enfermedad-atención-cuidado. *Salud colectiva*, 12, 41-54.
<https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/41-54/es/>
- Samudio Domínguez, G. C., Ortiz Cuquejo, L. M., Soto Meza, M. A., y Samudio Genes, C. R. (2021). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: Encuesta en zonas marginales de área urbana. *Revista Paraguaya de Pediatría*, 8(2), 107–112. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021004>
- Santacruz, P. (2016). Nuestra presión tributaria es del 9 % nada más y generalmente no se paga impuestos en este país. Infonegocios.
<https://infonegocios.com.py/default/impuesto-a-bebidas-alcoholicas-los-numeros-en-la-region>
- Scoppetta, O., y Ortiz Garzón, E. (2021). Modelos Ecológicos del Desarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas: una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe*, 38(2), 167-188. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.38.2.158.1>
- Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). (2018a). Informe Nacional - Situación de drogas en Paraguay 2017. <https://www.issup.net/files/2019-06/Informe%20Nacional%20Situaci%C3%B3n%20de%20Drogas%20en%20Paraguay%202017.pdf>
- Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). (2018b). Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017 a 2022.
https://senad.gov.py/application/files/8516/7879/3589/politica_nacional_sobre_drogas.pdf
- Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). (2023). Tercer Censo Nacional de CENTROS DE TRATAMIENTO para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas. SENAD
- Simmel, G. (1986). *Sociología: estudio sobre las formas de socialización*. Alianza Editorial.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós.
- Thoumi, F. (2010). La relación entre corrupción y narcotráfico: un análisis general y algunas referencias a Colombia. *Revista De Economía Del Rosario*, 2(1), 11–33.

Recuperado a partir de

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/economia/article/view/982>

UNODC. (2023). Informe mundial sobre las drogas 2023. Naciones Unidas.

https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf

Última hora. (2023a). El crack o chespi, la droga con mayor efecto nocivo y circulación.

Última Hora. <https://www.ultimahora.com/el-crack-o-chespi-la-droga-con-mayor-efecto-nocivo-y-circulacion#:~:text=En%20Paraguay%20se%20vende%20como%20crack%2C%20chespi%20o%20piedra.ytext=Se%20obtiene%20mezclando%20hoja%20de,la%20venta%20final%20al%20menudeo>

Última Hora. (2023b). Vecinos y “chespis” llegan a los tiros en Capiatá. Última Hora.

<https://www.ultimahora.com/vecinos-y-chespis-llegan-los-tiros-capiata-n3064560>

Última Hora. (2023c). Crack: Indigencia e inseguridad ganan calles y plazas ante inercia del Estado. Última Hora.

<https://www.ultimahora.com/crack-indigencia-e-inseguridad-ganan-calles-y-plazas-inercia-del-estado-n3047412>

Última Hora. (2024a). Trató de apuñalar a su abuela porque no le quiso dar dinero para su crack. Última Hora.

<https://www.ultimahora.com/trato-de-apunalar-a-su-abuela-porque-no-le-quiso-dar-dinero-para-su-crack>

Última Hora. (2024b). Golpe al microtráfico: Senad frena el ingreso de 150.000 dosis de crack a Central. Última Hora.

<https://www.ultimahora.com/golpe-al-microtrafico-senad-frena-el-ingreso-de-150-000-dosis-de-crack-a-central>

Wikipedia. (2025). *Zombi*. En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Recuperado el 2 de abril de

2026, de <https://es.wikipedia.org/wiki/Zombi>

Capítulo VII

7. Anexos

Anexo N° 1. Consentimiento informado

Proyecto: El mundo del crack, causas, efectos y posibles salidas al consumo de “chespi” en mayores de edad, en la ciudad de Fernando de la Mora, Paraguay, 2025

Investigador principal: Rodolfo Eduardo Florentín

Señor (a):

Mediante la presente, usted es invitado a participar en la investigación cuyo objetivo es describir las causas, efectos y posibles formas de intervención para el consumo de crack.

Este estudio es para fines académicos, como parte del proceso de formación de la Maestría en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción, y los resultados serán importantes aportes para conocer más sobre esta problemática.

Las entrevistas realizadas serán grabadas y luego transcritas para su utilización en la investigación, sus datos personales no se publicarán y se mantendrá la reserva y confidencialidad al respecto.

Los aportes de los entrevistados son sumamente importantes y constituyen pieza fundamental en este proceso de conocer más sobre los problemas sociales que ocurren en las ciudades de Paraguay.

¿Está usted de acuerdo con participar de este estudio?

Si

No.....

Firma:

CONTACTOS

El responsable del control de las actividades de la investigación es **Rodolfo Florentín**, ejecutor principal de la investigación, quien es estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción (Cel.: 0982-222099, correo: rodolfoflorentin@gmail.com)

Anexo N° 2. Guía de entrevista semi estructurada a usuarios de crack

Fecha:

Lugar:

Iniciales:

Edad:

Sobre las causas

1. ¿Cómo era tu relación con tu familia durante tu infancia y adolescencia?
2. ¿Cómo describirías el lugar o barrio donde creciste?
3. ¿Cómo fue tu experiencia en la escuela o colegio? ¿Te sentiste acompañado?
4. ¿Qué papel tuvieron tus amigos o el grupo con el que te relacionabas en tu acercamiento al consumo?
5. ¿Qué creés que influyó más en tu decisión o curiosidad por probar crack? (por ejemplo: problemas personales, grupo de amigos, situación económica, curiosidad, etc.)
6. ¿Cómo era tu situación económica o laboral en ese momento?
7. ¿Percibías apoyo o contención de alguna institución o del Estado antes o después de comenzar a consumir?

Sobre los efectos

8. ¿Qué cambios notaste en tu salud física o emocional desde que empezaste a consumir?
9. ¿Cómo afectó el consumo tus relaciones familiares y de amistad?
10. ¿El consumo tuvo consecuencias en tu trabajo o tus estudios?
11. ¿Te sentiste alguna vez rechazado o discriminado por consumir?
12. ¿Qué actividades o rutinas cambió el consumo en tu vida cotidiana?
13. ¿Has tenido problemas legales, conflictos o situaciones de riesgo por el consumo?

Sobre posibles estrategias y salidas

14. ¿Conocés programas o lugares en Fernando de la Mora (o cercanos) donde se brinde ayuda o tratamiento para personas que consumen drogas?
15. ¿Has participado o conocés a alguien que haya participado en alguno de esos programas?
16. ¿Qué tan fácil o difícil es acceder a esos espacios de ayuda?
17. Desde tu experiencia, ¿sentís que esos programas realmente ayudan? ¿Por qué?
18. ¿Qué tipo de apoyo te gustaría recibir (económico, psicológico, familiar, comunitario, etc.)?

19. ¿Qué cambios o mejoras creés que deberían hacerse para que las personas que consumen crack puedan recibir una mejor atención o acompañamiento?

A modo de cierre

20. ¿Querés agregar algo más sobre tu experiencia o sobre cómo creés que debería abordarse esta problemática?

Anexo N° 3. Guía de entrevista semi estructurada a lugar de tratamiento

Fecha:

Lugar:

Iniciales:

Edad:

Sobre las causas y efectos (visión profesional)

1. Según su experiencia, ¿cuáles son los principales factores que llevan a las personas adultas a iniciar el consumo de crack?
2. ¿Qué efectos físicos, psicológicos y sociales observa con mayor frecuencia en los pacientes?

Sobre las estrategias de intervención

3. ¿Cómo son los mecanismos o procedimientos dentro de la institución?
4. ¿Qué limitaciones o debilidades identifica?
5. ¿Qué experiencias exitosas destacaría en el tratamiento o acompañamiento?

Sobre mejoras posibles

6. ¿Qué tipo de estrategias cree que deberían reforzarse o implementarse para aumentar la efectividad?