

Ponencia

Consumo de drogas y vulnerabilidad social: las Cocaínas Fumables

II° Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de Cuyo.

Mesa 30 “Uso problemático de drogas: políticas, prácticas y saberes”

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales,

Mendoza, Argentina, 27 y 28 de agosto de 2015

Autores: Graciela Ahumada (grace.13@hotmail.com GAhumada@oas.org) , Marya Hynes (MHynes@oas.org) y Francisco Cumsille (FCumsille@oas.org) Observatorio Interamericano de Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

1. Introducción

El objetivo de esta ponencia es dar cuenta del consumo y abuso de las llamadas cocaínas fumables, un nuevo fenómeno en el patrón de consumo de drogas y fenómenos asociados en cinco países de Sudamérica: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Dar cuenta de este fenómeno, en plena observación y estudio por parte de los Observatorios Nacionales de Drogas, implica describir la composición química y aspectos toxicológicos de estas sustancias, describir los perfiles socio demográficos de los usuarios, las frecuencias y modos de consumo y sobre todo, dar cuenta de la inscripción social de esta nueva práctica, en tanto fenómeno social y por lo tanto, determinado históricamente.

Hacia fines de los noventa en Argentina, Uruguay y Brasil, anteriormente en Chile y posteriormente en Paraguay, el fenómeno del consumo de cocaínas fumables se hizo visible y en sectores de alta vulnerabilidad social a partir de episodios de violencia y graves daños

a la salud en adolescentes y jóvenes sin acceso a programas de tratamiento. Episodios de sobredosis y la consecuente llegada a las salas de emergencia, la ocupación de espacios públicos como zonas de consumo y permanencia, el reclamo de atención de sus madres y otros familiares y muertes ocurridas en el mercadeo de las drogas, tuvieron alto impacto mediático, a tal punto, que la sociedad empezó a considerar que el principal problema del consumo de drogas en estos países, era el consumo de pasta base (cocaína fumable), bajo sus diferentes denominaciones según el país. Los adolescentes y jóvenes “fumaban cocaína”, práctica que no era habitual hasta ese momento, y era la droga de baja calidad y bajo precio, pero muy adictiva según el relato de los mismos usuarios o familiares.

El tema ingresa rápidamente en la agenda política de los gobiernos y de los candidatos a diferentes cargos legislativos y ejecutivos. El tema de la droga se instalaba en la sociedad a partir de estos modos de consumo.

2. Que son las cocaínas fumables?

Las cocaínas fumables son sustancias derivadas de la hoja de coca que después de su procesamiento químico adquieren características físicoquímicas que le dan puntos de fusión bajos y pueden ser volatilizados por sublimación o ebullición utilizando calor. Tanto la Pasta Básica de Cocaína (PBC), como el Crack y la Base Libre, son cocaínas fumables. De todas ellas, es la PBC la que explica la aparición e instalación del consumo en los países de América del Sur, principalmente Argentina, Chile, Uruguay y Brasil a principios del siglo XXI. Durante los últimos años Paraguay también informa sobre la extensión de este consumo, al que le llaman crack o chespi. (3)

La pasta base de cocaína (PBC) “es un producto intermediario en la producción de clorhidrato de cocaína. Es conocida con el nombre de basuco en Colombia, pitillo en Bolivia, baserolo en Ecuador, pasta de coca en Perú, pasta base o base en Chile y Uruguay, así como pasta base o paco en Argentina. Generalmente se obtiene al disolver en agua las hojas de coca secas y tratar la solución con querosene o gasoil, para luego mezclarle sustancias alcalinas, permanganato de potasio y ácido sulfúrico. Se trata de un polvo blanco

amarillento, de consistencia pastosa y olor penetrante, que contiene un porcentaje variable de cocaína. Su volatilización a altas temperaturas le confiere la propiedad de ser fumada. Es una sustancia alcalina y liposoluble”. (9)

Tal como mencionan los autores (9), en Brasil la distinción entre pasta base y crack (base libre que se produce a partir del clorhidrato de cocaína) es poco clara, sobre todo por los productos que se comercializan en las calles y que son vendidos con diferentes denominaciones. Se pueden distinguir tres tipos de productos: las piedras de crack, derivadas del clorhidrato de cocaína con el agregado de bicarbonato de sodio o amoníaco; la pasta de coca fumada como base libre, y por último, la llamada “merla”, que es pasta base con una alta proporción de solventes y productos industriales como ácido de baterías.

Los avances en los análisis de caracterización química de muestras incautadas de cocaínas fumables realizados en estos países, informan la presencia de diferentes adulterantes, que se utilizan para aumentar el volumen de la sustancia original o bien para simular sus efectos. De este modo se encuentran estimulantes, analgésicos y anestésicos. Las tres sustancias más frecuentemente encontradas en diferentes niveles según las incautaciones y momentos, son fenacetina, cafeína y lidocaína.

Los usuarios fuman estos productos utilizando diferentes dispositivos, como pipas plásticas o metálicas, inhaladores con tapita de refresco, antenas de autos y lamparillas, entre otros. También se fuma mezclada con marihuana o con tabaco, adquiriendo nuevos nombres según el país.

Diferentes estudios preclínicos, clínicos y toxicológicos indican que el modo fumable de administración de la pasta base, intensifica las propiedades estimulantes porque rápidamente atraviesa la barrera hematoencefálica alcanzando el SNC y tardando solo cinco segundos en producir el efecto euforizante. La duración del mismo es muy corto, el efecto estimulante desaparece rápidamente, ocasionando una profunda angustia en el consumidor. Esto explica el deseo compulsivo por seguir consumiendo y el gran poder adictivo de las cocaínas fumables (9, 10).

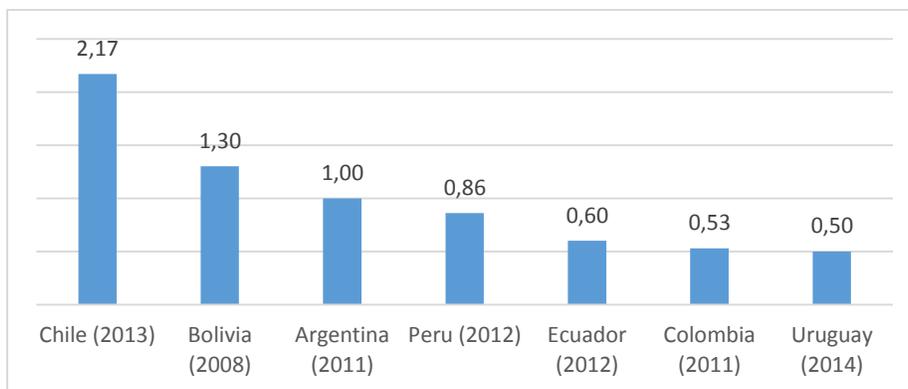
3. La extensión del consumo en la región

Tal como se mencionó anteriormente, la irrupción del problema de consumo de cocaínas fumables estuvo vinculado con episodios de intoxicación en salas de emergencia, incremento de la demanda de tratamiento, problemas de inseguridad y vulnerabilidad asociadas a las personas que empleaban dicha sustancia así como por ser constitutivos de nuevos episodios de violencia y demanda de atención y ayuda por parte de familiares.

Los estudios tradicionales en población general o en estudiantes secundarios no alertaron sobre la gravedad de este patrón de consumo porque precisamente, se encontraba focalizado en sectores sociales y territoriales específicos, tales como favelas, villas de emergencia y sectores de mayor pobreza en las grandes urbes de cada país. Fueron necesarias nuevas metodologías para conocer y estimar a la población con consumo de pasta base en las llamadas poblaciones ocultas o sectores de difícil acceso, a partir de muestreos dirigidos por los entrevistados (Responding Driven Sampling), el método NSUM - Network Scale-up Method o bien muestras específicas en territorios determinados (villas de emergencia), que fueron complementados con abordajes etnográficos y cualitativos, alguno de cuyos resultados presentaremos en esta ponencia.

Pero antes, es importante conocer los niveles de consumo y tendencias en el uso de pasta base y/o de sus denominaciones tal como se ha explicitado, en los estudiantes del nivel medio y en la población general, según los últimos estudios disponibles en la región y por lo tanto, se incorporan otros países además de los cinco bajo mayor análisis (4).

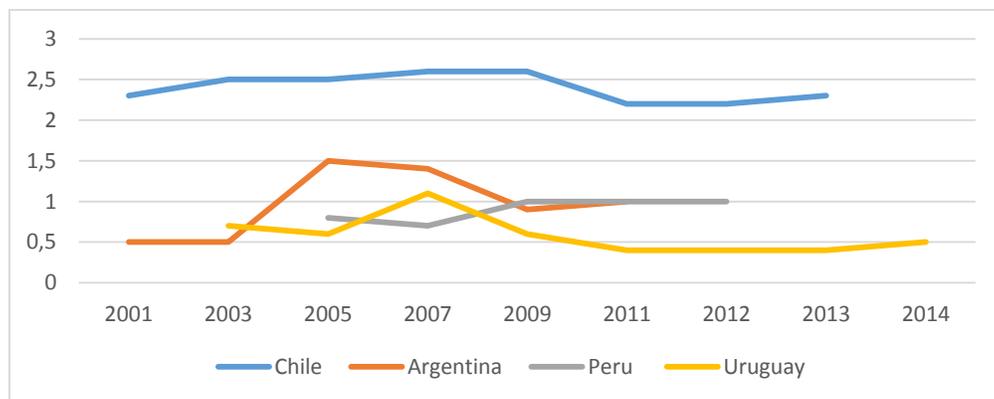
Grafico 1: Prevalencia de consumo del último año de pasta base en estudiantes del nivel medio por país.



La prevalencia de consumo reciente o del último año en los países de los cuales se dispone de información indica que, con la excepción de Chile, Argentina y Bolivia se ubican por sobre el 1%, en tanto que en Perú, Ecuador, Colombia y Uruguay las prevalencias son inferiores a ese valor. Estas prevalencias se componen básicamente por el consumo de estudiantes varones, que duplican las tasas de consumo al de las mujeres, con excepción de Uruguay que en el marco de baja prevalencia, las mujeres consumen más que los varones (4).

Un dato llamativo son las tasas altas entre los estudiantes que están cursando el octavo grado, es decir que tienen 14 años o menos, que incluso superan a las prevalencias globales. Los datos disponibles indican que en Chile este consumo precoz, o mejor, un consumo agravado aún más por su mayor precocidad, es del 4.22%, en Argentina es del 2.3%, Bolivia 1.9%, Perú 1.64%, Colombia 0.89%, Ecuador y Uruguay 0.8%.

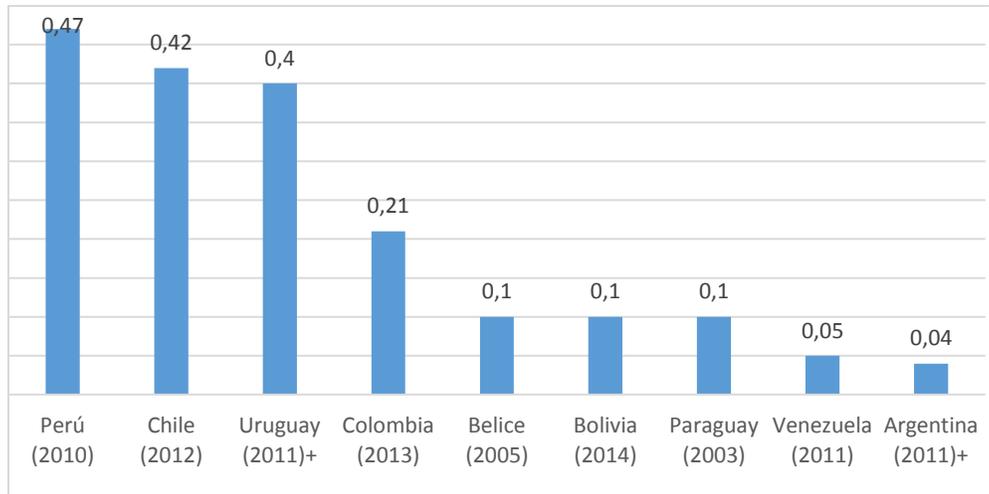
Grafico 2: Tendencia en la prevalencia de consumo del último año de pasta base, según países.



Los datos disponibles indican que luego de algunos incrementos, por ejemplo en Argentina, Perú y Uruguay, la tendencia ha sido de estabilización o bien de descenso, según el país. En tanto que el país de mayor consumo, como Chile a partir del 2009 inicia un leve descenso.

Cuando observamos los niveles de consumo estimados a partir de los estudios nacionales en población general, que se realiza mediante encuestas en hogares seleccionados aleatoriamente en muestras de alcance nacional, los consumos son muy bajos. En el siguiente grafico se muestran estas tasas de consumo que oscilan entre el 0.04% al 0.47%. De todas maneras, las tasas correspondientes a los grupos etarios de adolescentes y jóvenes son mayores, es decir los grupos comprendidos entre los 12 a los 34 años, pero en ningún caso llegan al 1%. Por otra parte, el consumo es preferentemente un tema de varones.

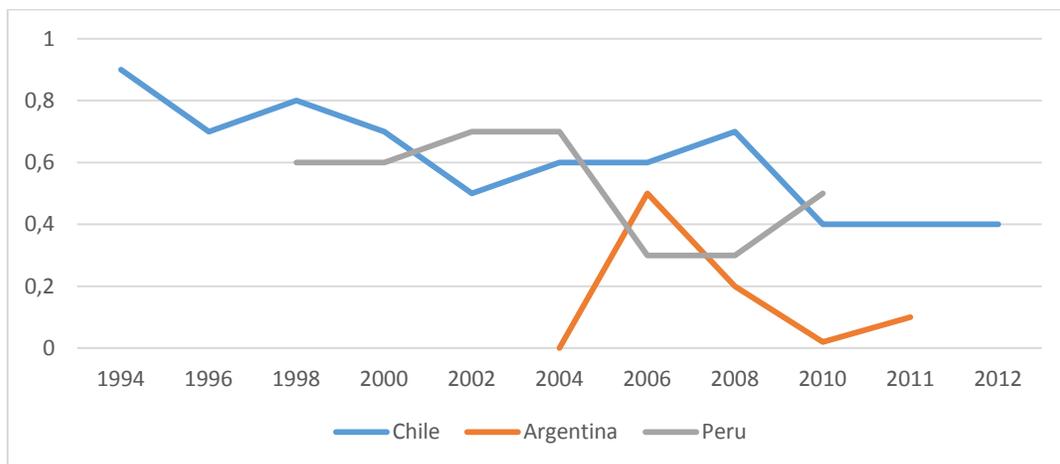
Grafico 3: Prevalencia de consumo del último año de pasta base en población general, de 12 a 65 años, por país.



+ Uruguay: población de 15 a 64 años. Argentina: población de 16 a 64 años.

El gráfico siguiente presenta información de tres países, Argentina, Chile y Perú, de los cuales hay información comparable sobre pasta base en por lo menos tres estudios nacionales en población general. Chile que es el país de mayor consumo, muestra un descenso irregular en casi diez años de monitoreo, pero llegando a una prevalencia anual del 0.4% en el 2012. En Perú las prevalencias oscilan entre el 0.6%, 0.3% y 0.5%, con un leve incremento hacia el fin del periodo analizado. Finalmente, en Argentina el consumo tiene una tendencia errática y con prevalencias muy bajas.

Grafico 4: Tendencia en la prevalencia de consumo del último año de pasta base, en población general según países.



La presencia mediática del problema de consumo de pasta base o sus denominaciones nacionales, explica en parte la alta percepción de gran riesgo que tiene por parte de la población general, incluso sobre el uso ocasional de esta droga. En Argentina esta opinión está presente en el 90% de la población, en Chile en el 81.6%, en Paraguay en el 71.9% y en Uruguay en el 87%.⁽⁴⁾

4. Quienes son los usuarios de cocaínas fumables?

Tal como se explicitó anteriormente, fueron necesarias nuevas metodologías para conocer la extensión del consumo de cocaínas fumables en las zonas en las cuales indefectiblemente estaba y está presente y del modo más atroz.

Argentina, Brasil, Uruguay y Chile avanzaron con estudios específicos para estimar prevalencia en zonas de mayor consumo y para explorar el mundo de las representaciones sociales asociadas al consumo, los patrones de uso, las motivaciones, los daños en la salud, las necesidades de atención y tratamiento. También conocer las trayectorias sociales y de consumo en los usuarios, sus experiencias con las instituciones educativas, la inserción en el mercado laboral. Conocer cómo se fueron conformando las identidades juveniles y sus vínculos con la violencia.

Dar cuenta de la extensión y profundidad de este fenómeno, requirió de nuevos diseños metodológicos que integraran los mejores avances del conocimiento en el muestreo con abordajes cualitativos y etnográficos. (11, 2, 1, 5, 6, 8).

En el marco de las peculiaridades que cada país tiene, se puede concluir en función de los resultados de diferentes investigaciones, que presentan un similar patrón de consumo, que pertenecen a los mismos grupos sociales y tienen las mismas dificultades para el acceso a los servicios de salud.

En relación al perfil de consumo, son jóvenes pero no necesariamente adolescentes, la mayoría son varones pero el consumo entre las mujeres se encuentra invisibilizado por una mayor estigmatización del mismo, son policonsumidores y también son un grupo que es heterogéneo en su interior, pudiendo identificar trayectorias, lugares y modos de consumo que establecen diferencias entre ellos. Es decir, los usuarios de cocaínas fumables no son todos iguales –en el mismo país y territorio- y conocer sus diferencias es relevante al momento de diseñar políticas específicas de prevención, contención y tratamiento.

En cuanto al perfil sociodemográfico, todos pertenecen a sectores sociales vulnerables, con diferentes niveles de pobreza y de desafiliación social. Están desocupados o tienen empleos precarios, de bajos ingresos y bajo nivel de escolaridad. Entre las usuarias mujeres la prostitución se vuelve una fuente de ingresos y un mecanismo de reforzamiento de la vulnerabilidad. Viven en situación de calle o vereda, o bien en malas condiciones habitacionales y ambientales. Las experiencias traumáticas a edades tempranas están presentes en todos los relatos: abandonos, abusos, violencia y abuso de drogas en los hogares o familias de origen. Estos grupos de consumidores tienen una prevalencia mayor de HIV que la población general y problemas de salud asociados al consumo (problemas respiratorios, heridas en la boca, pérdida de peso).

Finalmente, otra similitud encontrada tiene que ver con las imposibilidades de acceso a centros de salud y específicamente a programas de tratamiento, fundamentalmente por los problemas existentes en la oferta, más que en la demanda. Es una población que, en relación a otros grupos de consumidores de drogas, ha buscado o manifestado en mayor medida un deseo o voluntad de recibir ayuda. Existe un problema de, o bien la inexistencia de oferta o bien de lo inadecuada que es la misma, consolidando una distancia simbólica infranqueable en muchos casos, con los usuarios. En esta población las experiencias en la búsqueda de ayuda que culminan en procesos frustrantes son muy altas, profundizando la exclusión y desafiliación social, y por lo tanto, incrementando las razones del consumo mismo.

5. Algunas reflexiones

En el marco de sociedades que crecieron económicamente y con políticas activas de inclusión social durante los últimos 10 años o más, se expandió el consumo de cocaínas fumables y se hizo visible en parte de los sectores más vulnerables de la sociedad. Es decir, y esto es importante, no es un atributo de la pobreza. Es un atributo de los jóvenes que se han constituido, que han construido su subjetividad, en un marco de violencia, desigualdad y exclusión muy profunda, en la cual el consumo de drogas tiene connotaciones diferentes a otros consumos en otros contextos.

Un elemento que hay que evaluar, es el papel importante que juega el narcotráfico, las redes de distribución y comercialización de drogas cortadas y adulteradas para ganar un mercado de venta y consumo cercano y de fácil reclutamiento para otras actividades. Existe un entramado de ingreso, adulteración, corte y venta de este tipo de drogas y de otras, en los mismos territorios en los cuales habitan y consumen. Un entramado complejo en el cual quedan vinculados, como estrategias familiares de existencia, muchas familias que no encuentran o no pueden visualizar, otros horizontes para garantizar un ingreso mínimo y solventar sus gastos.

Un tema importante son las políticas públicas destinadas al abordaje de esta problemática. En lo que respecta al tratamiento de usuarios de cocaínas fumables, los países están haciendo variados esfuerzos por dar respuestas. Estos esfuerzos combinan estrategias de contención social, es decir, de armado de redes sociales y de dispositivos que cubren las necesidades de alimento, vestido y vivienda, con espacios para el abordaje terapéutico. Otros, solo consideran que a partir de la inclusión y contención social, se producirá un abandono o disminución de la problemática de consumo y finalmente, están los programas que focalizan su abordaje en lo terapéutico. La pregunta que aún no tiene respuesta, *es cual de todas estas estrategias tiene o ha tenido mejores resultados?*, porque generalmente, no hay evaluación ni monitoreo de las acciones y programas que se ponen en ejecución y definitivamente, es un tema a resolver.

Finalmente, la irrupción de las cocaínas fumables hizo evidente la necesidad de conocer y despejar dudas acerca de la constitución química de las sustancias, como quizás ninguna otra droga lo ha hecho con anterioridad –en los países de referencia-. El desconocimiento

sobre qué tipo de drogas son, hasta para los mismos usuarios y los diferentes modos en que son nombradas, ha complejizado la investigación y obliga a invertir mayores recursos en el análisis de esta problemática.

Bibliografía

1. Bastos FI, Bertoni N: Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014.
2. Bertoni, Neilane; Burnett, Chantal; Cruz, Marcelo; Andrade, Tarcisio; Bastos, Francisco I; Leal, Erotildes; Fischer, Benedikt . Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. *International Journal for Equity in Health (Online)* **JCR**, v. 13, p. 70, 2014.
3. Castaño G. Cocaínas fumables en Latinoamérica. *Adicciones* 2000; 12(4):541- 550.
4. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Secretaria de Seguridad Multidimensional. Organización de los Estados Americanos: Informe sobre el Uso de Drogas en las Américas 2015.
5. Cuz, MS; Andrade, TM; Bastos, F. I.; Leal, E.; Bertoni, N. ; Lipman, L ; Burnett, C. ; Fischer, B.: Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil. *BMC Health Services Research (Online)* **JCR**, v. 13, p. 536, 2013.
6. FIOCRUZ. Ministerio da Saude. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministerio da Justica. Gobierno Federativo de Brasil: Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País.
7. Observatorio Uruguayo de Drogas. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la Republica (2014): Pasta base de cocaína en Uruguay. Compilación.
8. Observatorio Uruguayo de Drogas. Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la Republica “Lecturas directas: Dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. OUD. Facultad de Humanidades (2014) Capítulo 4.
9. Pascale Antonio, Hynes Marya, Cumsille Francisco, Bares Cristina: Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos. OEA documentos oficiales; OEA/Ser.L/XIV.6.25.
<http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/pbc.pdf>
10. Pascale A. Pasta base de cocaína: Aspectos médico- toxicológicos. *Rev Urug Ginecol Infancia Adolec* 2005; 5 (1): 21-8.

11. Raupp Luciane, Rubens de Camargo Ferreira Adorno: Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5):2613-2622, 2011