



*revista de
experiencias
clínicas y neurociencias*



Caracterización de personas consumidoras de cocaínas fumables que realizan tratamiento por drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Ana Clara Camarotti

*Doctora de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en Ciencias Sociales
Magíster en Políticas Sociales, UBA
Lic. en Sociología, UBA
Investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y
Técnica con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA
E-mail: anaclaracamarotti@gmail.com*

Martín Güelman

*Magíster en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de General Sarmiento,
Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES)
Licenciado en Sociología, UBA
Becario doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas,
con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA*

Ana Laura Azparren

*Magíster en Estudios Urbanos de la Universidad Nacional de General Sarmiento
Licenciada en Sociología, UBA
Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas,
con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA*

Resumen

El presente trabajo se enmarca en un proyecto regional sobre cocaínas fumables realizado en cinco países del Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. En este artículo analizamos las características de las personas usuarias de cocaínas fumables que concurren a centros de tratamiento o dispositivos de apoyo-contención del Área Metropolitana de Buenos Aires, en relación a sus atributos sociodemográficos, sus soportes sociales, su salud, sus patrones de consumo de drogas (edad de inicio del consumo, sustancias, frecuencia del consumo y vías de administración) y sus trayectorias terapéuticas. La estrategia metodológica fue cuantitativa. A través de un muestreo no probabilístico, realizamos 148 encuestas. Entre los principales resultados, encontramos que quienes consumen cocaínas fumables enfrentan procesos de vulnerabilidad en múltiples esferas: ocupacional, educativa, habitacional, sanitaria y vincular.

Palabras clave: Adicciones - Cocaínas fumables - Drogas - Tratamientos - Vulnerabilidad.

CHARACTERIZATION OF SMOKED COCAINE SUBSTANCE USERS IN TREATMENT FOR DRUG ABUSE IN BUENOS AIRES

Abstract

In this paper, we present the results of a survey that was part of a regional project on smokable cocaine substance developed in Argentina, Brazil, Chile, Paraguay and Uruguay. We analyze the characteristics of users of smoked cocaine who attend treatment centers or institutions in Buenos Aires (Argentina) that provide support and care, but not a formal treatment for drug abuse. We analyze their sociodemographic characteristics, their social supports, their health, their drug use patterns (age of onset, substances, use frequency and procedures of administration) and their history of treatment. The methodological strategy was quantitative. Through a non-probability sampling, we developed a survey study with 148 cases. Among the main results, we found that this population faces vulnerability processes in multiple spheres: work, education, housing, health and social links.

Keywords: Addictions - Drugs - Smokable cocaine substance - Treatment - Vulnerability.

Introducción

Según el Informe del Uso de Drogas en las Américas realizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) (1), las cocaínas fumables se han instalado con fuerza en los países de América del Sur a principios del siglo XXI. Las personas que consumen drogas en barrios vulnerabilizados mencionan que esta sustancia circula desde mediados de la década de 1990 (2, 3). Sin embargo, no fue hasta iniciado el siglo XXI que comenzaron a ser detectadas situaciones problemáticas asociadas a su uso: episodios de intoxicación en salas de emergencia, incremento de la demanda de tratamientos, problemas de inseguridad y de vulnerabilidad, entre otras. Estos nuevos patrones de consumo no lograron ser detectados en los estudios epidemiológicos nacionales. Según el informe de la CICAD/OEA (1) ocurrió lo mismo en los otros países del Cono Sur. Las prevalencias de último año de consumo de cocaínas fumables en la población general en la región no superan el 0,47%.

Desde el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD/OEA se impulsó en 2015 el *Proyecto sobre Cocaínas Fumables en cinco países del Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay*. El objetivo del proyecto fue caracterizar a las personas usuarias de cocaínas fumables de 18 años o más que concurren a centros de tratamiento y/o dispositivos de apoyo-contención en cada uno de los cinco países mencionados, en relación a: sus dimensiones sociodemográficas, sus soportes sociales, su salud, sus patrones de consumo de drogas (edad de inicio del consumo, sustancias, frecuencia del consumo y vías de administración) y sus trayectorias de tratamiento. En este artículo presentamos los primeros resultados elaborados con los datos de Argentina.

Retomando la clasificación propuesta por el estudio multicéntrico del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la OEA, definimos como *centros de tratamiento* a aquellas instituciones que realizan intervenciones terapéuticas para los consumos de drogas legales e ilegales que, independientemente de la modalidad que

adopten (comunidad terapéutica, tratamiento ambulatorio, hospital de día), cuentan con los siguientes tres elementos: 1) un programa de tratamiento escrito y con objetivos terapéuticos definidos; 2) ficha clínica individual; y 3) un equipo técnico y profesional multidisciplinario. Por su parte, los *dispositivos de apoyo-contención* son aquellos programas que ofrecen ayuda y contención afectiva, social y económica a las personas que buscan asistencia para el consumo de drogas, pero no cumplen con alguno de los tres criterios mencionados. En el caso de Argentina, estos dispositivos se caracterizan por trabajar desde lo territorial en la mejora de la calidad de vida de las comunidades. Para ello, buscan articular con las instituciones y organizaciones disponibles, las y los líderes barriales, las y los vecinos/as y los recursos comunitarios existentes para lograr el fortalecimiento de los vínculos. El punto de partida es la elaboración de un diagnóstico participativo para detectar los temas que preocupan a las personas. La clasificación en *centros de tratamiento y dispositivos de apoyo-contención* que utilizamos en el estudio no implica una jerarquización de una respuesta sobre la otra, sino que se trata de modos distintos de institucionalizar las prácticas terapéuticas.

Según la investigación *Composición química de muestras de Pasta Base de Cocaína incautadas en Uruguay* de Cecilia Scorza (4), la cocaína fumable –cuyas variantes más comunes son la pasta base de cocaína/paco y el crack– se alcanza en el paso intermedio del procesamiento químico para la extracción del alcaloide cocaína hasta la obtención del clorhidrato de cocaína. A diferencia del clorhidrato, la cocaína en su forma de base libre puede ser volatilizada y fumable. El calentamiento de la pasta base/paco produce su volatilización y una rápida absorción de la cocaína a nivel pulmonar. Esta sustancia al ser fumada hace que el efecto se alcance rápidamente en el cerebro, si se lo compara con otras vías de administración. La rápida absorción lleva a un efecto estimulante y placentero inmediato y de corta duración.

Distintos trabajos han abordado en Argentina la problemática del consumo de pasta base/paco y las vulnerabilidades asociadas. Entre ellos se destacan el informe *Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/*

Paco (5), realizado por el Observatorio Argentino de Drogas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR),¹ en el que se abordan los aspectos emergentes en el consumo de esta sustancia en pacientes en tratamiento en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA); los trabajos de la Asociación Civil Intercambios sobre las prácticas de consumo de Pasta Base de Cocaína y los mercados de esta droga en barrios pobres del AMBA (6,7); los abordajes etnográficos que dan cuenta de las vulnerabilidades asociadas al consumo de pasta base/paco (8); y aquellos trabajos que abordan el consumo de pasta base/paco desde una perspectiva de género (2,3). Sin embargo, hasta el momento no fueron relevados estudios que realicen una caracterización de las personas usuarias de pasta base/paco que concurren a centros de tratamiento o a dispositivos de apoyo-contención.

Este artículo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, describimos la estrategia metodológica que implementamos para responder a los objetivos de la investigación. Seguidamente, presentamos las características sociodemográficas de las personas encuestadas, los patrones de consumo de drogas y las trayectorias de tratamiento, empleando como criterio comparativo el tipo de institución en que se encuentran (centro de tratamiento o dispositivo de apoyo-contención). Finalmente, recuperamos los principales hallazgos de la investigación y proponemos algunas interpretaciones de los datos.

Métodos

La estrategia metodológica fue cuantitativa. A través de un muestreo no probabilístico, realizamos 148 encuestas a personas de 18 años o más que concurren a centros de tratamiento o dispositivos de apoyo-contención localizados en el AMBA. Los criterios de inclusión fueron que la droga principal por la que solicita atención sea alguna cocaína fumable (en Argentina la más utilizada es la pasta base/paco); que haya consentido el ingreso al centro o dispositivo y no concorra obligado por una pena sustitutiva de una condena judicial; y que su ingreso a la institución se haya producido en un lapso menor a los tres meses anteriores a la realización de la encuesta. Las encuestas fueron sistematizadas y analizadas mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

La encuesta fue aplicada en tres centros de tratamiento y en cuatro dispositivos de apoyo-contención que fueron seleccionados por conveniencia en función de los perfiles de consumo de las personas a las que brindan asistencia. Los centros de tratamiento donde llevamos a cabo el trabajo de campo fueron un hospital gene-

ral de agudos con un servicio de toxicología, un centro público especializado en adicciones que ofrece diversas modalidades de abordaje y una comunidad terapéutica perteneciente a una organización de la sociedad civil de orientación católica. Los dispositivos de apoyo-contención seleccionados son de bajo umbral y de abordaje ambulatorio. Éstos se localizan en –o en cercanías de– barrios vulnerabilizados, y tienen por objetivo favorecer la inclusión social de los sujetos.

Una vez seleccionados los centros de tratamiento y los dispositivos de apoyo-contención, nos reunimos con los directivos de estas instituciones con el fin de transmitirles los objetivos y propósitos del estudio. Luego, con los profesionales y referentes que integraban los equipos de trabajo. Finalmente, conversamos sobre los motivos de nuestra presencia con las personas que se encontraban recibiendo asistencia en las instituciones y los invitamos a participar del estudio. Las encuestas fueron realizadas a todas las personas que concurrían a las instituciones seleccionadas, cumplían con los criterios de inclusión y expresaban voluntad de participar del estudio.

El trabajo de campo fue desarrollado entre los meses de julio y diciembre de 2015. Antes de la realización de la encuesta, leímos a cada persona el consentimiento informado, le entregamos una copia firmada del mismo y le solicitamos que nos firmara otra copia. El consentimiento daba cuenta, con un lenguaje claro y accesible, de los objetivos y propósitos del estudio, del carácter voluntario de la participación y la potestad del encuestado de interrumpir la encuesta en cualquier momento y del manejo confidencial de los datos que realizaríamos. El proyecto contó con el aval del Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC) bajo el protocolo N°1266/75/2015.

Resultados

Características sociodemográficas de las personas encuestadas

Del total de personas encuestadas, el 76% son varones, el 22% mujeres y el 2% restante (3 casos) se autodefinieron como trans. En relación al resto de los países del Cono Sur que participaron del estudio regional, el porcentaje de mujeres encuestadas en Argentina sólo es superado por Chile (32%). El país donde se registró el porcentaje más bajo de mujeres encuestadas es Paraguay (7%).

La distribución por género según el tipo de centro exhibe diferencias significativas respecto de los porcentajes precedentes. Mientras que en los dispositivos de apoyo-contención relevados, las mujeres encuestadas representan el 17% de la muestra, en los centros de tratamiento asciende al 42%.

¹ En enero de 2017, el nombre del organismo fue reemplazado por el de Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

Tabla 1. Grupos de edad (en %).

Grupos de edad	Porcentaje
18 a 24 años	29,1%
25 a 35 años	45,9%
36 a 59 años	25,0%
Total	100% (148)

El porcentaje más elevado de personas encuestadas se ubica en el rango de los 25 a los 35 años y el promedio de edad es de 30 años. Estos datos resultan significativos porque contradicen la habitual presunción según la cual quienes consumen pasta base/paco suelen ser mayormente adolescentes y jóvenes. Sin embargo, debemos tener en cuenta que uno de los criterios de inclusión era que las personas encuestadas fueran mayores de 18 años. Al diferenciar según tipo de dispositivo, observamos que los centros de tratamiento cuentan con una población más joven: el 48% tiene entre 18 y 24 años, mientras que en los dispositivos de apoyo-contención sólo el 24% se ubica en dicho rango etario.

En términos habitacionales, el 43% de quienes respondieron la encuesta se encuentra en situación de calle o duerme en un hogar de acogida o parador nocturno, el 30% vive en una casa propia o de su familia, el 18% en una vivienda alquilada y el 7% restante en una vivienda o habitación que le prestan. En relación a los países del Cono Sur donde se realizó la investigación, Argentina muestra los niveles más elevados de personas en situación de calle en el mes anterior al ingreso a la institución donde reciben asistencia. Estos datos permiten afirmar que las personas que consumen pasta base/paco encuestadas en Argentina enfrentan una vulnerabilidad habitacional mayor a la relevada en el resto de los países de la región.

En cuanto al nivel educativo, el 88% no finalizó sus estudios formales obligatorios (escuela secundaria). Entre los motivos por los que no pudieron finalizar sus estudios, las personas encuestadas refieren principalmente a problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas (37,5%), problemas económicos (21%) y problemas familiares (7%). Quienes asisten a dispositivos de apoyo-contención muestran niveles más altos de terminalidad de sus estudios obligatorios que quienes se encuentran en centros de tratamiento (15% y 6,5%, respectivamente).

Por otra parte, la mayoría no tiene inserción en el mercado laboral o trabaja de manera precaria. Sólo el 6% se encuentra empleado/a o trabaja por cuenta propia. El 28% realiza "changas" o trabajos temporales. Un tercio no trabaja ni busca trabajo. Y el 18% está desocupado/a, pero busca trabajo.

Pese a la baja inserción en el mercado de trabajo, más de un tercio de la muestra (36%) manifiesta que realiza aportes económicos a su hogar. Al discriminar según tipo de institución se observan algunas diferen-

cias. Mientras que el porcentaje de quienes realizan trabajos temporales o changas en dispositivos de apoyo-contención asciende al 34%, en centros de tratamiento es de 6,5%. Ha de destacarse que algunos de los centros de tratamiento relevados adoptan una modalidad residencial que, con excepción de lo que ocurre en la última etapa de "reinserción social", no permite que los sujetos realicen actividades laborales fuera de la institución. Por otra parte, en los centros de tratamiento el 42% de las personas encuestadas afirmó que no se encuentra trabajando porque está estudiando, situación no registrada en los dispositivos de apoyo-contención.

Otro aspecto relevante es que el 22% de las personas encuestadas no tiene Documento Nacional de Identidad por distintos motivos: nunca lo gestionaron, lo tienen en trámite, lo perdieron o lo empeñaron como parte de una transacción comercial por consumo de drogas. El hecho de no contar con Documento Nacional de Identidad profundiza la vulnerabilidad de estas personas en tanto les impide percibir subsidios económicos y acceder a un albergue o parador estatal para dormir si se encuentran en situación de calle. La situación resulta más grave entre quienes asisten a dispositivos de apoyo-contención (25%) que entre quienes concurren a centros de tratamiento (10%).

En lo relativo a las problemáticas de salud, de las 148 personas encuestadas el 9% tiene VIH/Sida, y la mayoría se encuentra en tratamiento. En los dispositivos de apoyo-contención el 12% vive con VIH/Sida frente al 4% en los centros de tratamiento. El porcentaje de personas viviendo con VIH/Sida resulta muy elevado si se lo compara con el de la población general en la CABA (0,0266%) (9).

Por otra parte, el 7% de la muestra tuvo o tiene tuberculosis, de los cuales poco más de la mitad afirmaron que se encontraban realizando tratamiento. Tal como relevaron Vania Dias Cruz, Jenifer Harter, Michele Mandagará de Oliveira, Roxana Isabel Cardozo Gonzales y Poliana Farias Alves (10), el consumo de cocaínas fumables favorece la transmisión de la tuberculosis por la disminución de las defensas inmunológicas, las precarias condiciones de vivienda, el uso compartido de pipas y la desnutrición.

En el referido estudio regional, Argentina presenta los mayores porcentajes de testeo de VIH/SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y Hepatitis B y C. En relación al VIH/Sida, el 83% de las personas encuestadas en Argentina manifestó haberse realizado un testeo al menos una vez en su vida, porcentaje que desciende al 57% en Chile, al 47% en Brasil, al 42% en Uruguay y al 4% en Paraguay.

En lo que refiere a la cobertura de salud, el 92% se atiende exclusivamente en hospitales públicos. Sólo el 8% cuenta con prepaga, obra social o mutual. Si discriminamos a la muestra según el tipo de institución en la que reciben asistencia, observamos una diferencia de 19 puntos porcentuales en la dependencia al sistema público de atención (96% en los dispositivos de apoyo-contención contra 77% en los centros de tratamiento).

Patrones de consumo de drogas

La investigación se orientó exclusivamente a personas que habían consumido alguna vez en la vida pasta base/paco. Sin embargo, la totalidad de la muestra afirmó haber utilizado más de una sustancia a lo largo de su vida. La edad de inicio promedio en el uso de las distintas sustancias es de 12,1 años para el tabaco, 12,7 para las bebidas alcohólicas y 13,3 para la marihuana. La edad de inicio promedio en el consumo de pasta base/paco es de 22 años. Sólo el 4% mencionó a esta última sustancia como su droga de inicio.

Tabla 2. Prevalencia de vida de consumo de drogas (en %).

Sustancia	Porcentaje
Marihuana	87%
Cocaína	79%
Alcohol	58%
Psicofármacos	56%
Tabaco	55%
Solventes o inhalantes	30%

Como se observa en la Tabla 2, un alto porcentaje de la muestra ha consumido, al menos una vez en su vida, otras sustancias además de la pasta base/paco. Entre éstas se destacan la marihuana, con una prevalencia de vida de consumo del 87%, y la cocaína con el 79%. En la mayoría de los casos relevados se observan trayectorias de consumo que se inician con el consumo de tabaco, alcohol y marihuana y luego continúan con psicofármacos y cocaína. Al iniciar el consumo de pasta base/paco esta sustancia pasa a ser la preponderante entre sus consumos.

No obstante, encontramos que 2 de cada 10 personas que consumieron pasta base/paco no habían consumido previamente cocaína. En estos casos se trata de personas jóvenes, con un promedio de edad de 25,5 años (significativamente menor al promedio de edad del total de la muestra, que es de 30 años). Este dato puede estar evidenciando que el grupo generacional más joven tuvo menor acceso al clorhidrato de cocaína por una escasa disponibilidad y un elevado precio en el mercado de drogas.

La prevalencia de consumo de vida de alcohol y tabaco resulta más baja de lo que podría suponerse porque se trata de sustancias que, en virtud de su status jurídico, no suelen ser consideradas "drogas" por la población general. Por ello, pese a haber sido explícitamente introducidas en el cuestionario es probable que exista un subregistro de su prevalencia de consumo.

El uso de psicofármacos de diversa índole (benzodiazepinas, sedantes, antidepressivos, barbitúricos) también resulta elevado. Tal como expresaron las personas encuestadas, su uso se da sin prescripción médica –por lo que debe conceptualizarse como *uso indebido*– y, en

ocasiones, combinado con bebidas alcohólicas, lo que potencia sus efectos psicoactivos.

La mitad de la muestra presentó un consumo intensivo de pasta base/paco en los 30 días anteriores a su ingreso al centro de tratamiento o dispositivo de apoyo-contención. A su vez, resulta significativo que casi dos de cada diez encuestados/as que no habían utilizado pasta base/paco durante el mes anterior hayan buscado asistencia. Si discriminamos entre los dos tipos de instituciones, encontramos que en los dispositivos de apoyo-contención el 20% no consumió pasta base/paco en los 30 días anteriores al ingreso, mientras que dicho porcentaje se reduce al 10% entre quienes realizan tratamientos en instituciones formales.

Trayectorias de tratamiento

El 20% de las personas encuestadas se encuentra recibiendo asistencia para el consumo de drogas por primera vez en su vida. Entre los que realizaron tratamientos previos al actual, el 78% realizó alguno de ellos en los últimos 12 meses. 8 de cada 10 encuestados/as realizaron su último tratamiento en un dispositivo residencial.

En relación a su tratamiento actual, el 54% afirma haber ingresado por motivación personal, el 22% refiere haber sido motivado/a por familiares o amigos/as y el 19% por referentes de la institución. En lo relativo a la forma en que arribaron a la institución, el 40% consultó directamente en el lugar y un 35% fue invitado/a por referentes de la institución. A diferencia de lo que ocurre en los centros de tratamiento tradicionales en los que son los propios sujetos quienes deben demandar asistencia, desde los dispositivos de apoyo-contención se considera que, en múltiples ocasiones, las personas usuarias de pasta base/paco no se encuentran en condiciones de solicitar atención por sí mismas, por lo que se torna necesario desplegar estrategias de acercamiento (11).

Tabla 3. Expectativas con el programa en el que se encuentran recibiendo asistencia (en %) (respuesta múltiple).

Expectativas	Porcentaje
Dejar de consumir	69,6%
Empezar de nuevo, volver a estudiar o trabajar	50%
Tranquilizar a su familia	8,8%
Parar, bajar o tranquilizarse	8,1%

El objetivo de abandonar el consumo de drogas es el que concentra el mayor número de menciones respecto de las expectativas con el programa en que se encuentran recibiendo asistencia. Sin embargo, ha de resaltarse que el abandono del consumo no supone, para buena parte de la muestra, una postura de abstención total de drogas legales e ilegales, sino que contempla la posibilidad de continuar utilizando de manera recreativa sustancias ilícitas como la marihuana, por ser conside-

radas de menor peligrosidad, toxicidad y potencial adictivo. Asimismo, un número elevado de personas afirmó que sus expectativas se vinculan con la posibilidad de tranquilizar a su familia, recuperar el vínculo con personas significativas (fundamentalmente sus hijos/as), conseguir un trabajo e iniciar o retomar sus estudios. Las expectativas con el programa actual presentan diferencias según se encuentren en centros de tratamiento o en dispositivos de apoyo-contención. Mientras que, para los primeros, el objetivo de abandonar el consumo reúne al 52% de la muestra, en los segundos asciende al 74%. Esto podría deberse a que la población en dispositivos de apoyo-contención tiene un promedio de edad más elevado y realizó una mayor cantidad de tratamientos en los que no consiguió abandonar el consumo. Por ello, pueden concebir su concurrencia a dispositivos de apoyo-contención como la última oportunidad para dejar de consumir.

Una de cada cuatro personas afirma que una vez que finalice el tratamiento podrá contar con referentes institucionales como apoyo. Este porcentaje desciende al 18% cuando el apoyo está representado por los padres y cuando se trata de la pareja. La posibilidad de contar con referentes de la institución como apoyo una vez finalizado el programa adquiere expresiones distintas según se esté en un dispositivo de apoyo-contención o en un centro de tratamiento. Así, mientras que el 28% de quienes se encuentran en el primer tipo de institución menciona este tipo de apoyo, entre los que desarrollan tratamientos en centros tradicionales el porcentaje desciende al 10%. Para la comprensión de estas diferencias, es necesario contemplar las características que asumen los vínculos entre quienes reciben asistencia y quienes se desempeñan laboralmente en las instituciones. Los dispositivos de apoyo-contención relevados dan cuenta de vínculos de mayor cercanía y confianza entre las personas que concurren y las y los referentes y profesionales, en comparación con los centros de tratamiento tradicionales, donde existe una mayor distancia entre unos/as y otros/as.

Discusión

En relación a las características sociodemográficas, podemos destacar el elevado porcentaje de mujeres (42%) que conforman la muestra en centros de tratamiento, en comparación con la distribución por género de los dispositivos de apoyo-contención, que es mayoritariamente masculina (83%). Ello puede estar vinculado con las características de ambos tipos de instituciones. Mientras que en los centros de tratamiento relevados existe una incipiente incorporación de la perspectiva de género en el abordaje, que tiene en consideración las necesidades y los intereses de las mujeres que concurren (realizan talleres de educación sexual, trabajan situaciones de violencia doméstica y abuso sexual, etc.); en los

dispositivos de apoyo-contención que formaron parte del estudio existen pocos espacios para el trabajo específico con mujeres.

En relación a la edad de las personas encuestadas, resulta interesante destacar que se trata de una población mayormente adulta, con un promedio de 30 años. Ello pone en tensión algunas representaciones respecto al consumo de pasta base/paco, que lo vinculan principalmente a niñas/os y adolescentes y que refuerza la idea de que personas cada vez más jóvenes se inician en el consumo de esta sustancia.

La población encuestada presenta un perfil de alta vulnerabilidad en múltiples dimensiones: educativa, laboral, sanitaria, habitacional y socio-afectiva. Del total de los encuestados/as sólo 1 de cada 10 finalizó sus estudios formales obligatorios (escuela secundaria); 6 de cada 10 no tiene inserción en el mercado de trabajo; tienen una alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis; prácticamente la mitad de la muestra se encuentra en situación de calle o duerme en un hogar de acogida o parador nocturno; y un alto porcentaje cuenta con escasos soportes afectivos (mientras que menos del 20% considera que podrá contar con sus padres, hermanos/as o pareja al momento de culminar el proceso de tratamiento, la mayoría considera que sólo podrá contar con referentes o profesionales de la institución en la que se encuentran, especialmente entre quienes reciben asistencia en dispositivos de apoyo-contención).

A modo de cierre, creemos que el consumo de pasta base/paco no debe ser entendido como el inicio de los procesos de vulnerabilidad que sufren estas poblaciones, sino como la consecuencia de una exclusión previa (12, 13). No obstante, no podemos dejar de mencionar que el consumo de esta sustancia provoca el agravamiento de las situaciones de exclusión. Muchas veces los consumos de drogas no son la problemática prioritaria para quienes los padecen, sino que primero la persona debe resolver otras situaciones apremiantes (problemas habitacionales, judiciales y sanitarios, alimentación deficiente, carencia de ropa, falta de documentación personal, etc.), para luego poder avanzar en el proceso de dejar de consumir drogas o hacerlo de un modo menos nocivo para su salud.

Agradecimientos

El presente estudio contó con el financiamiento de la *International Narcotics and Law Enforcement* (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos y estuvo a cargo del Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA). Queremos agradecer especialmente a Francisco Cumsille y a Graciela Ahumada del Observatorio Interamericano de Drogas y al equipo del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la SEDRONAR. ■

Referencias bibliográficas

1. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)-Organización de Estados Americanos (OEA). Informe del Uso de Drogas en las Américas. 2015. [Internet] Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
2. Camarotti AC, Romo-Avilés N, Jiménez Bautista F. Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidoras de pasta base del área metropolitana de Buenos Aires. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 2016; LXII (2): 96-107.
3. Romo-Avilés N., Camarotti AC. Haciendo género en un mundo de varones: el consumo de pasta base de cocaína entre las mujeres de la ciudad de Buenos Aires. *La Aljaba. Segunda Época. Revista de Estudios de la Mujer* 2015; 19: 229-235.
4. Scorza C. Composición química de muestras de Pasta Base de Cocaína incautadas en Uruguay. Simposio sobre Cocaínas Fumables: "Un aporte a las Políticas Públicas desde el conocimiento científico"; 2016 Dic 14; Buenos Aires, Argentina.
5. Observatorio Argentino de Drogas (OAD), Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). *Aspectos Cualitativos del Consumo de Pasta Base de Cocaína/Paco*. Buenos Aires, 2007
6. Rangugni V, Rossi D, Corda A. El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el cono sur. Programa Drogas y Democracia. En Drogas y conflicto. Documentos de debate. Transnacional Institute (TNI) Briefing Series, 2006.
7. Touzé G. Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas, 2006.
8. Epele M. Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires, Paidós, 2010.
9. Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual-Ministerio de Salud de la Nación. Boletín sobre el VIH-SIDA en la Argentina. Año XIX. N° 33. Buenos Aires, 2016. [Internet]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000918cnt-2016-11-30_boletin-vih-sida-2016.pdf
10. Cruz VD, Harter J, Oliveira MM, Gonzales RIC, Alves PF. Consumo de crack e a tuberculose: uma revisão integrativa. *SMAD. Revista eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 2013; IX (1): 48-55.
11. Camarotti AC, Güelman M, Azparren AL. Las causas de los consumos de drogas según referentes de dispositivos de tratamiento. En: Camarotti AC, Jones D, Di Leo PF, directores. Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales para los consumos de drogas. Buenos Aires: Teseo; 2017. p. 109-135.
12. Míguez HA. El uso de paco y la segunda exclusión. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 2007; LIII (1):18-22.
13. Azparren AL. Respuestas a los consumos de drogas en contextos de exclusión social. El Hogar de Cristo en las villas de la Ciudad de Buenos Aires [tesis de maestría]. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2017.