XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Consumo de pasta base de cocaína. En mujeres de zonas marginalizadas del Área Metropolitana de Buenos Aires.

Ana Clara Camarotti, Ana María Mendes Diz y Nuria Romo Avilés.

Cita:

Ana Clara Camarotti, Ana María Mendes Diz y Nuria Romo Avilés (2009). *Consumo de pasta base de cocaína. En mujeres de zonas marginalizadas del Área Metropolitana de Buenos Aires. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/624>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Consumo de pasta base de cocaína

En mujeres de zonas marginalizadas del Área Metropolitana de Buenos Aires¹.

Ana Clara Camarotti

Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

Ana María Mendes Diz

Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

Nuria Romo Avilés

Universidad de Granada, España.

INTRODUCCION

Después de la Primera guerra mundial, en los centros urbanos, se instalaron la mayoría de las industrias y fábricas que representaban la posibilidad de trabajar y de proyectar un futuro para los inmigrantes europeos que llegaban a Buenos Aires. Sin embargo, la tasa de crecimiento de la

¹ El presente trabajo contó con el financiamiento del Centro de Iniciativas de Cooperación al Desarrollo (CICODE). Vicerrectorado de Extensión Universitaria y Cooperación al Desarrollo. UNIVERSIDAD DE GRANADA, España (2008-2009).

población urbana fue mayor a la del crecimiento de la población industrial, lo que provocó una masa de marginados del proceso productivo o de una inserción inestable (Cravino, 1998).

De este modo, comenzaron a proliferar los inquilinatos y pensiones entre aquellos trabajadores cuyos salarios no garantizaban el acceso a una vivienda. De la misma manera, hacia la década del '40 la inmigración interna -grandes oleadas de trabajadores del campo y sus familias- producto del proceso de sustitución de importaciones comenzaron un lento pero ininterrumpido proceso de urbanización en las ciudades de mayor concentración de población: Rosario, Córdoba, San Miguel de Tucumán y Buenos Aires.

Los asentamientos en las villas, pasaron de tener un carácter transitorio a consolidarse como núcleos habitacionales permanentes, ya que las posibilidades de crecimiento económico se vieron reducidas para una gran parte de la población. Ya desde 1930 la problemática de la vivienda comienza a vislumbrarse como notoria, particularmente en la Ciudad de Buenos Aires.

Después del período de posguerra de la segunda guerra mundial, los asentamientos precarios comenzaron a tener alta significación. Según la Comisión Municipal de Vivienda hacia 1958 se estimaba que 200.000 personas residían en villas en Capital y partidos del Gran Buenos Aires. Hacia 1963 se registraban en la Ciudad de Buenos Aires 33 villas con 42.000 habitantes. El crecimiento de esos conglomerados tuvo una tasa de crecimiento anual del 15 %. Y hacia 1976 el número ascendía a medio millón de personas, más del 5 % de la población total de la región metropolitana.

A mediados de la década del 70 se inicia en Argentina un proceso caracterizado por el creciente deterioro de la calidad de vida. Brusca caída en la oferta de trabajo, crecimiento de la economía informal y de trabajos precarios y fuerte deterioro del ingreso. La consecuencia más inmediata es la imposibilidad de la población de satisfacer sus necesidades básicas. La contracción del mercado de trabajo genera formas heterogéneas de pobreza. Las condiciones de vida de la pobreza agregan a la situación laboral aspectos que afectan al hogar (como unidad familiar y de consumo) y a algunos grupos de la población (los niños, los jóvenes y las mujeres), estableciéndose un engranaje complejo donde la misma situación de privación de necesidades básicas y las características de composición de los hogares inhabilitan a quienes están en la pobreza a salir de esa situación.

La crisis atravesada por nuestro país en el año 2001 agudizó las consecuencias de los problemas estructurales, pudiéndose visualizar nuevos emergentes de esta situación: incremento y naturalización de la violencia cotidiana, acompañado por un altísimo porcentaje que usa y abusa de drogas legales e ilegales, y especialmente en los últimos años, pastillas, alcohol y pasta base de cocaína.

La zona geográfica donde se realiza este trabajo está localizada en el sector sur de la Ciudad de Buenos Aires. Esta ubicación se relaciona con procesos selectivos de distribución espacial que lleva a la conformación de un mapa social con una distribución inequitativa de bienes y servicios. Así, la distribución urbana tiende a reproducir la estructura social.

De acuerdo a los censos INDEC, la población de estas zonas habitacionales en muchos de los barrios se duplicaron entre 1980 y 1991, y también desde el 2001 hasta el presente, lo que lo hace, en algunas zonas, uno de los más poblados de la ciudad.

En este trabajo nos referimos a los/as usuarios/as de pasta base pertenecientes a poblaciones urbanas pobres que constituyen una población oculta, de difícil acceso y fuertemente estigmatizada, cuya vida cotidiana está condicionada por el carácter ilegal de su práctica de consumo de drogas. La violencia y las situaciones de riesgo para la salud asociados a estos usos de drogas afectan especialmente a los colectivos más desfavorecidos como es el caso de las mujeres. La invisibilidad de las mujeres en los estudios sobre drogadependencias ha llevado a una escasa inclusión del género en los programas preventivos siendo escasas las experiencias que presentan una perspectiva de género como la que se plantea en este estudio el que cuenta con la participación de la Universidad de Granada (España).

ASPECTOS METODOLOGICOS

El proyecto en base al cual realizamos este trabajo consta de dos etapas, la primera diagnóstica que apunta a conocer las percepciones, creencias, mitos y obstáculos de las mujeres pobres usuarias de pasta base para acceder a comportamientos saludables relacionados con el VIH/ ITS, uso de drogas y el acceso y permanencia en los servicios de salud. Tuvimos como estrategia de trabajo contactar a las organizaciones barriales, comunitarias y/o centros de salud que ya estaban trabajando en la problemática del consumo de la pasta base y a través de estos contactos entrevistamos a 20 mujeres ex -usuarias y usuarias actuales de pasta base. Asimismo, se realizaron 4 grupos focales con varones para conocer su perspectiva acerca de las mujeres consumidoras.

Y en la segunda etapa se están realizando talleres con el objetivo de empoderar a las mujeres consumidoras de drogas.

LA VISIÓN DE LAS CONSUMIDORAS DE PASTA BASE

En esta ponencia se presentan algunos datos preliminares obtenidos en la primera etapa de este estudio.

Hacemos nuestras las palabras de los sacerdotes villeros, quienes desde hace varias décadas están llevando a cabo proyectos comunitarios con los habitantes de las villas *Entre nosotros la droga está despenalizada de hecho. Se la puede tener, llevar, consumir sin ser prácticamente molestado. Habitualmente ni la fuerza pública, ni ningún organismo que represente al Estado se mete en la vida de estos chicos que tienen veneno en sus manos... La vida para los jóvenes de nuestros barrios se fue tornando cada vez más difícil hasta convertirse en las primeras víctimas de esta despenalización de hecho. Miles arruinados en su mente y en su espíritu se convencieron que no hay posibilidades para ellos en la sociedad.* (Documento sacerdotes villeros, 2009). Este documento hace alusión fundamentalmente a la problemática del paco.

La venta de drogas ilegales, especialmente pasta base y marihuana, es algo común en esta zona. En este sentido, ya no se hace referencia al *dealer* de la droga, sino que surgieron decenas de “punteros” que son los encargados de fraccionarla y distribuirla. En este sentido y como se ha documentado en otras investigaciones (Rangugni *et al.*, 2006) el perfil del vendedor de pasta base en los barrios pobres no se asemeja a otros *dealers* ya que en muchas ocasiones la venta se ha convertido en una posibilidad de supervivencia frente a las escasas posibilidades de supervivencia que tienen. Esto forma parte de lo que muchos expresan como los “cambios de códigos” dentro de la villa.

Modalidad de consumo

También las modalidades de consumo son diversas y, según manifestaron, esto se refleja en los efectos que consiguen.

Son diferentes efectos. Fumarlo con cigarrillo es un efecto. Fumarlo con la lata y la ceniza es otro efecto. Fumarlo con una pipa es otro efecto. Las pipas que se arman en la villa son con corcho de sidra, cabito de lapicera, o bombilla de mate, y se le pone un metal arriba de yogurt, se lo embolsa con una cinta, lo quemás, le hacés unos agujeritos y ese ya es otro efecto (mujer, 24 años).

La primera vez “no siempre pega”

Algo para destacar es que, como en cualquier otro consumo de drogas, no necesariamente las primeras veces sienten el efecto que esperaban, esto las lleva muchas veces a volver a intentar consumir, hasta lograr entender cuál es el “mambo” de esa nueva droga que están consumiendo. Asimismo, la mayoría de las entrevistadas rápidamente perciben la necesidad física y psicológica de seguir consumiendo pasta base. Así como también detectan rápidamente el deterioro físico que este tipo de consumo les ocasiona.

Fumaba en una pipa de caña, tenía... 11 años. La primera vez no me afectó bien, la segunda sí, me dejó tranquila. Después la tercera me empezó a pedir, a pedir el cuerpo que fumara (travesti, 19 años).

Estaba en la esquina abí y la vi a mi hermana fumando, fui a hacer diez pesos y le dije ¿me convidás una seca? Me la fumé y no pasó nada. Al segundo sí, abí le mandé. Quedé acá (nos señala la vereda donde está viviendo) como una mogólica quedé... (mujer, 16 años).

El mambo

Una vez que se comienzan a fumar pasta base son diversos y contradictorios los efectos que vivencian las entrevistadas. Algunas hablan de alucinaciones, otras de sensación de rigidez en el cuerpo, otras de cuerpos eléctricos y mentes en blanco. Hay una correlación muy fuerte entre fumar pasta base y no pensar en nada, es decir, cuando logran el efecto dejan de pensar y ya no pueden articular ninguna palabra. En los relatos de las entrevistadas este efecto aparece como placentero ya que las aísla de la realidad en la que están.

Algunas personas alucinan que te están caminando cosas en el cuerpo o que sentís que hay víboras, o que no pueden estar en el pasto porque hay cosas o el pasto te quiere enredar, te hacés la cabeza que te va a enredar, o que te caés, que hay un pozo y hay una trampa. Eso alucinan, y no hay absolutamente nada. O algunas alucinan que me va a pegar aquel... y se defienden (travesti, 19 años).

Cocinada es otro efecto, alucinás mucho con esa. Quedás en un mambo, no se, que estás en el limbo... (mujer, 24 años).

Yo cuando estoy así, estoy dura. Pienso que me están mirando, que hablan de mí, que se ríen. Eso me pasa (mujer, 16 años).

La primera vez... el miedo, el miedo otra vez... y me persigo con Satanás (mujer, 45 años).

Efectos corporales

Al recorrer la zona aparece una y otra vez la misma imagen: personas jóvenes y adolescentes, de ambos sexos, enflaquecidas, encorvadas, sucias, deambulando pidiendo dinero, ofertando sexo o dormidas en cualquier rincón o en la misma calle.

Sus manos están quemadas, lastimadas y renegridas. Cualquier observador poco experto podría darse cuenta quien consume pasta base sólo mirando las manos de estos y estas adolescentes/jóvenes.

El deterioro corporal es notorio y rápido. Las usuarias visualizan esto no sólo desde una mirada estética sino también desde la percepción concreta de su cuerpo, comienzan a no poder hacer

muchas cosas que antes hacían, se sienten muy cansadas, desganadas. Esta rápida percepción de su malestar físico no se relaciona con la cantidad de menciones en torno al deterioro mental.

A veces me cuesta respirar... siento que estoy más flaca, parezco un palo de escoba... flaca, arruinada qué me importa... (mujer, 16 años).

No me daba cuenta. Estuve 15 días sin dormir. Llegué a pesar 28 kilos, casi me muero. Me empezó a agarrar diarrea, de todo, no podía caminar. Perdí las piernas, quedé parálitica y ahí quedé cuatro meses internada en el hospital (mujer, 30 años).

Yo fumaba, no fumaba todos los días, fumaba los fines de semana nomás... Pero últimamente me había agarrado tanto, me atrapó tanto esa droga que empecé a fumar todos los días. Tenía que fumar todos los días porque si no fumaba me empezaban a doler todos los huesos. No podía caminar. Me sentía como una persona de setenta años. Si cortás de fumar te das cuenta que te falta algo. Te olvidás de las cosas (mujer, 32 años).

Efectos psicosociales

Te nubla, te nubla todo. Dejas de pensar... No te importa nada, no querés ni a tu vieja (mujer, 45 años).

Tuve tres años continuos de consumo de pasta base, un par de veces me inyecté, porro poco y nada. Pero yo me vine a pique con la pasta base. Empecé a vivir en la calle, pasé un montón de cosas. De tener todo, porque yo tuve todo en mi vida, material y afectivo, pasé a no tener nada. Pasé a dormir al lado de un volquete adentro de una villa (mujer, 26 años).

La abstinencia

Según comentan las entrevistadas, el síndrome de abstinencia, el cual presenta una estrecha relación con el tipo de sustancia que se consume, la frecuencia de uso y la cantidad de tiempo que hace que se está ingiriendo, se hace notorio físicamente: comienzan a temblar, se les ponen rígidas las manos, tienen una sensación de tener compulsiones cuando no fuman y no logran calmarlo con nada.

Asimismo, el síndrome de abstinencia presenta una íntima vinculación con la violencia.

Cuando tenés ganas de fumar y no tenés para fumar, sentís que quiero plata y juntás la plata como sea (mujer, 33 años).

No me importaba nada, incluso llegué a lastimar a mucha gente. Salía a robar, no me querían dar plata y te lastimaba. Yo quería mi droga y nada más (mujer, 24 años).

Era tener plata para fumar otra vez, seguir fumando. No puedo dejar, no, cuando no la tengo más es cuando mas la busco. Sigo fumando hasta que no doy más y me acuesto a dormir (mujer, 16 años).

El contexto

Un aspecto que cabe destacar es la cantidad de chicos y chicas que están en situación de calle en los alrededores dentro de la villa consumiendo pasta base. Obviamente, la salud de estas personas se halla en grave deterioro por las condiciones en que viven, expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual, enfermedades respiratorias, problemas de la piel. Por lo general, suelen agruparse en “ranchadas” generalmente mixtas y de un amplio espectro etario (entre 6 y 30 años) e intentan resolver grupalmente la subsistencia (dónde dormir, protegerse, alimentarse).

Este tipo de consumo de drogas en estos contextos socioculturales lleva a sus consumidores a que su única preocupación sea el poder conseguir la sustancia para luego fumarla, es decir, produce un consumo compulsivo, lo que lleva a que toda la organización del conjunto de su vida cotidiana se establezca en torno de este hecho.

Debemos entender que la dependencia está en estrecha relación con un determinado estilo de vida y no sólo con un tipo y efecto farmacológico de una sustancia sobre el individuo. Es decir, en el constructo sociocultural, -en el que incluimos: relaciones sociales, negociación de rol, expectativas culturales, procesos de identificación, de construcción del yo y/o estrategias de interacción, entre otras- lo farmacológico tiene un papel importante pero no se lo puede considerar como el factor causal de la dependencia.

En la mayoría de las entrevistadas hay menciones explícitas sobre los cambios que perciben los vecinos y los/las consumidores/as desde que el pasta base ingresó a su barrio.

Estaba pensando en eso, como es lo que cambia. Yo veo que fuman bandas y bandas. Antes no había tanto. Y ahora voy al barrio y lleno, en una esquina un grupito de a cuatro, en otra esquina de a diez, en una esquina de a veinte. O algunos se están peleando por esa porquería. Que vos me sacaste aquello, o quiero una bolsita, dame lo que me sacase o te pego, porque te mato (mujer, 22 años).

Donde yo vivo el paco está en la esquina de mi casa, enfrente de mi casa, al lado de mi casa (mujer, 32 años).

Conviviendo con la muerte

Según relatan los y las vecinos/as, se fueron desdibujando las normas de convivencia entre vecinos. En el pasado, si alguien robaba en “su villa” era considerado una “rata”, es decir, alguien socialmente condenado por la comunidad.

Lo mismo pasaba si se robaba a médicos, trabajadores sociales o cualquier otro profesional que entrara a la villa a trabajar por el bienestar de la comunidad. Hoy esto no ocurre, este es otro de los códigos que se fueron perdiendo en los barrios, lo que hizo que deje de ser un lugar seguro para sus habitantes. Una imagen de esta situación es que hace mas de diez años era común que las puertas de las casas estuvieran abiertas; hoy no sólo están cerradas sino que la gran mayoría tiene rejas, muchos de los pasillos de la villa, transitables durante el día, son cerrados por los mismos vecinos durante la noche para evitar que los roben.

Muchas de las mujeres entrevistadas tienen amigos/as y familiares muertos o con serios problemas de salud producto del consumo de pasta base.

REFLEXIONES FINALES

Aunque Argentina sigue siendo un país en el que son escasos los estudios epidemiológicos y las estadísticas oficiales sobre uso de drogas, organismos públicos y privados -vinculados de alguna u otra manera a este fenómeno social- coinciden que en los últimos años se verificaron transformaciones muy importantes en los hábitos de consumo y en la introducción de nuevas drogas.

Es importante señalar que la mayoría de estos cambios son la consolidación de procesos que comenzaron décadas atrás, por ejemplo, el uso de pasta base entre los más pobres en Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense o la instalación definitiva de las drogas de diseño en sectores medios y altos urbanos.

En los barrios del sur de la Ciudad de Buenos Aires la instalación de la pasta base es algo indiscutible y presenta graves secuelas que se manifiestan en torno a las violencias y a la rotura de códigos barriales. Aunque sigue sin haber acuerdos acerca de qué es la pasta base o cuáles son las diferencias entre pasta base y paco, en algo parecen ponerse todos de acuerdo en que es una de las sustancias ilegales más nocivas y que mayores problemas ocasiona entre sus consumidores tanto sanitarios, sociales como económicos.

Para finalizar, consideramos que a diferencia de lo que surgió en otras investigaciones (Rangugni *et al.*, 2006) en donde el consumo de pasta base remite a un patrón de uso eminentemente masculino e individual, en la presente investigación comprobamos un creciente aumento del consumo en mujeres, de varias edades, y en niños y niñas. El consumo de pasta base en las mujeres no presenta las mismas características que los varones esto refuerza la necesidad de llevar adelante procesos de investigación y acción participativa que nos den pistas para entender cuáles son esas necesidades específicas de estos grupos para comenzar a pensar en tratamiento diferenciales. En la actualidad esta es una falencia aún no resuelta.

Bibliografía

- Cravino M. C. *Las organizaciones villeras en la Capital Federal entre 1989 – 1996. Entre la autonomía y el clientelismo*. Documento **preparado para el** 1er Congreso Virtual de Antropología y Arqueología, Octubre de 1998.
- Documento sobre el flagelo de la droga escrito por sacerdotes que trabajan en las Villas de la ciudad de Buenos Aires 2009.
- Rangugni V., Rossi D., Corda, A *Informe de Pasta Base de Cocaína*, Intercambios Asociación Civil, Buenos Aires, 2006.