

# **PREVALENCIA DEL USO DE PASTA BASE Y RIESGO SOCIAL**

Dr. Hugo A. Míguez  
miguez@ciudad.com.ar

**Publicado en Revista Argentina de Psiquiatría VERTEX  
Vol. XIX – N° 77 Enero Febrero 2008**

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas.  
CONICET. Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires. Observatorio sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas.

## **Palabras claves:**

Epidemiología. Prevalencia. Adicciones Pasta base de cocaína. Pobreza.

## **Resumen**

Se analizan los resultados de un estudio probabilístico en una zona de extrema pobreza donde se aplicó una metodología etnográfica para la identificación del consumo de pasta base de cocaína. La prevalencia de vida para la población general de la comunidad estudiada fue de 13,2%. En la población de varones de 14 a 30 años, la prevalencia fue del 51,1%. Dentro de la misma situación de indigencia, el mayor consumo se asoció con las mayores carencias. Los datos muestran como la compulsividad del consumo de pasta base acentúa el desplazamiento de los grupos vulnerables a los límites de la supervivencia social.

## **Keywords:**

Epidemiology. Prevalence. Addictions. Cocaine Paste. Poverty.

## **Summary.**

The results of a probabilistic study performed in an extremely poor area where an ethnographic methodology was applied for the identification of cocaine paste consumption are analyzed. The studied community's general population's life prevalence was of 13,2%. Prevalence was 51,1% within the male population between 14 and 30 years old. Within the same poverty situation, greater consumption was associated with greater deficiencies. Data shows how cocaine paste consumption compulsion accentuates the displacement of the most vulnerable groups towards the limits of social survival.

## **Introducción**

### **Antecedentes**

Durante el año 2002, en la Provincia de Buenos Aires, el Plan Provincial de Atención de las Adicciones (SADA, 2002) redactó entre sus objetivos la puesta en marcha de un observatorio provincial dirigido a despejar una serie de interrogantes sanitarios relacionados tanto con las características de los grupos afectados por estos problemas, como con la definición de sus prioridades en el campo preventivo y asistencial. En esos momentos, la información provenía fundamentalmente de la práctica asistencial realizada en el conurbano y eran escasos los estudios epidemiológicos sobre el uso de sustancias psicoactivas en la comunidad.

En 1997 se había realizado un estudio de hogares sobre el consumo de cocaína (Míguez, 1997) , en zonas de pobreza estructural del conurbano bonaerense, donde ocurría gran parte de la actividad de la Secretaría de las Adicciones de ese entonces. Los resultados indicaron, en aquel momento, una prevalencia de consumo actual de cocaína del 21,7% en los residentes mayores de quince años de esas zonas críticas.

Posteriormente, en el año 2004, se realizaron los primeros estudios probabilísticos (SADA, 2004) en el conurbano, con financiación del BID, para medir prevalencia de adicciones en una muestra representativa de la población general. Los resultados, en este caso, indicaron que un 2,7% de los residentes de 16 a 26 años tenía consumo actual de cocaína. Esta tasa, como las correspondientes a las otras sustancias ilícitas, presentaba incrementos conforme descendía el nivel económico social de la población estudiada (tabla 1). La relación entre uso de drogas y nivel socioeconómico constituyó un antecedente relevante que fundamentó la decisión de hacer un estudio específico sobre adicciones en una zona social crítica.

Tabla 1. Prevalencia de consumo de sustancias ilícitas, en los últimos treinta días, según nivel socioeconómico, en la población de 16 a 26 años residente en hogares del Conurbano Bonaerense. 2004.  
Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires.

Drogas ilícitas	Total	PREVALENCIA ULTIMOS 30 DIAS		
		NIVEL SOCIO ECONOMICO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
Marihuana	<b>7.7%</b>	4.1%	6.6%	8.6%
Clorhidrato de cocaína	<b>2.6%</b>	1.1%	3.1%	2.7%
Inhalantes	<b>0.5%</b>	(...)	0.3%	0.6%
Alucinógenos	<b>1.2%</b>	0.5%	1.3%	1.2%
Pasta base	<b>0.8%</b>	(...)	(...)	1.2%
Crack	<b>0.4%</b>	(...)	0.4%	0.5%
Extasis	<b>0.6%</b>	1.0%	1.0%	0.4%
Hashish	<b>0.4%</b>	0.2%	(...)	0.6%
Otras drogas de diseño	<b>0.4%</b>	(...)	0.2%	0.5%
<b>TOTAL</b>	<b>8.6%</b>	<b>5.1%</b>	<b>8.2%</b>	<b>9.3%</b>

La elección del tipo de sustancia a investigar en esta área tomó en cuenta que, en el transcurso del año 2006, se presentaron numerosas notas y referencias desde los medios de comunicación relacionadas con la aparición del uso de “pasta base” denominada también, popularmente, “paco”. Estadísticas difundidas por la agencia nacional vinculada a las adicciones – Sedronar- provenientes de sus propios estudios en colegios, sostuvieron un crecimiento de su utilización en cerca del 200% y lo definieron como el mayor incremento dentro del grupo de las sustancias ilícitas (Sedronar, 2005).

La Subsecretaría Provincial de Atención a las Adicciones –SADA- realizó en ese mismo año una primera indagación en hogares sobre el “paco” (SADA, 2006) para conocer la naturaleza y alcance del problema en zonas críticas. De acuerdo a los datos obtenidos en el 2004 se optó por

iniciar los estudios sobre consumo de "paco" en un barrio del conurbano considerado, según las referencias de pacientes y psicoterapeutas de la zona, dentro de los más afectados por el uso de "paco".

### **Procedimientos técnico-metodológicos.**

La definición operativa de la sustancia conocida como "paco" estuvo dada por el reconocimiento de sus propios usuarios que agrupa diferentes productos o "pacos" según la etapa en la producción de cocaína, de la cual salió a la venta y, también, de los agregados que hubiera en el mismo de acuerdo a la información disponible en el año 2006. En general se convino en circunscribir esta sustancia como una serie de productos resultantes del proceso de fabricación de la cocaína, comprendido en algunos de los pasos que van desde la "Pasta de base o pasta de coca" hasta la elaboración del clorhidrato de cocaína (Míguez, *et al*, inédito).

El estudio utilizó un muestro aleatorio simple de hogares en un sector de viviendas delimitado geográficamente dentro de una zona de emergencia social. Durante la primera y segunda semana del estudio se procedió a elaborar la cartografía necesaria para seleccionar los hogares. Finalmente, el sector de estudio abarcó un conjunto de cinco conglomerados habitacionales que incluyó un total de 643 viviendas, aproximadamente unas tres mil personas residentes del lugar. Fueron seleccionadas de manera simple al azar un total de 64 viviendas, que agruparon a 67 hogares, con un total de 290 miembros que representaron un universo de 2917 personas.

La recolección de información utilizó una metodología etnográfica que, a lo largo de cuatro meses, identificó los patrones de consumo de las personas muestreadas. Se sumó dentro del equipo de campo a ex usuarios de drogas que trabajaban en el área preventiva y comunitaria

de la Subsecretaría y se aplicaron procedimientos de observación y entrevistas.

La determinación de la prevalencia de consumo de "paco" examinó su relación con variables socioeconómicas y, para este fin, se construyó un índice (Aduriz, 2004) sencillo, en base a las carencias en el hogar, que permitiera su cruzamiento con la prevalencia obtenida.

El índice comprendió una serie de variables socioeconómicas para discriminar entre hogares con diferentes niveles de pobreza, en una zona de indigencia. Se consideró como carencia en el hogar cualquiera de las siguientes situaciones: existencia de materiales precarios en paredes o techos de la vivienda, falta de agua potable dentro de la vivienda, falta de luz eléctrica, falta de baño propio en la vivienda, la condición de hogar con hacinamiento crítico (más de tres personas por habitación) y situación de desocupación del jefe del hogar.

## **Resultados**

La prevalencia de vida de Paco en la zona crítica seleccionada para estudio alcanzó al 13,2 (Li 9,5% - Ls 16,9%) del total de sus habitantes. El grupo ubicado entre los 14 y 30 tuvo una prevalencia de consumo en la vida del 32,4% (Li 24,0% - Ls 40,7%). En los varones, el porcentaje de consumo fué de 22,5% (Li 16,0% – Ls 28,9%).

Si se considera los resultados en la intersección de ambas categorías , la estimación de consumo de vida de Paco en los varones comprendidos entre los 14 y 30 años representó el 51,1% (Li 63,3% - Ls 38,9%).

Los datos de prevalencia considerados según la presencia de carencias en el hogar presentaron relaciones estadísticamente significativas entre el uso de paco y el mayor número de carencias.

**Tabla 2. Estimaciones de prevalencia de vida de “paco” en habitantes de un área crítica del conurbano bonaerense. 2006.**

Subsecretaría de Atención a las Adicciones  
de la Provincia de Buenos Aires,

Índice de carencia	Prevalencia de vida en consumo de Paco			
	Total	Casos	No casos	Porcentajes Limite superior Limite inferior
Total	2917	385	2532	13,2% Ls: 16,9 Li: 9,5
Una carencia	1327	111	1216	8,4% Ls: 12,8 Li: 4,0
Dos carencias	904	129	775	14,3% Ls : 21,3 Li: 7,2
tres o más	686	145	541	21,1% Ls: 30,4 Li: 11,8

Ji-cuadrado 65,7054 p 0,0000

## DISCUSIÓN

La idea de la distribución del consumo de drogas, con independencia de lo social, es una opinión habitual que, a veces, alcanza incluso al campo de la toma de decisiones en esta área. En estos casos el calificativo de “flagelo” caracteriza el tema como una “plaga” y actúa elusivamente desviando la atención de uno de los factores de riesgo que, precisamente, está en la órbita de las decisiones que podrían tomarse para disminuir el problema. Lo cierto es que las condiciones límites a

las que están sometidas las personas en las condiciones de miseria, constituye un factor de vulnerabilidad y así han sido señaladas por diferentes estudios que las relacionaron, junto con otros factores, con la determinación de un "alto nivel de estrés social" (Negrete et al, 1985) y con la conflictividad específica que despierta la privación social (Saforcada, 1999).

En esta línea, en la década de los ochenta, Merton (1980) dio cuenta de este consumo como una "conducta de retirada" ante la tensión que surge de compartir las expectativas sociales y no tener los medios para alcanzarlas. Hipótesis que guarda relaciones conceptuales con el "síndrome de indefensión aprendida" sostenido por Saforcada como resultado de las situaciones de pobreza estructural.

Estos planteos nunca han ignorado la existencia del consumo de sustancias psicoactivas en sectores medios y medios altos pero, desde lo epidemiológico, han señalado también la diferente proporción para cada uno de los grupos sociales como resultado del acceso a recursos que (como en otras enfermedades) tiene una expresión diferente según los recursos con que cuentan las personas para tratar con él.

En materia de proporcionalidad por sector los datos del estudio del 2004 mostraron como aumentaba la prevalencia conforme descendía el nivel socioeconómico. En el caso de los datos del 2006 se observó que, incluso al interior de la propia situación de indigencia, se presentó una significativa asociación de los habitantes en mayor situación de carencia con la mayor prevalencia de consumo de paco. De esta forma el porcentaje de consumidores aumentó del 8,4% en hogares con menos carencias al 21,1% de los que habitan en hogares aún más carenciados.

Los datos muestran como la compulsividad del consumo de pasta base acentúa el desplazamiento de los grupos vulnerables a los límites de la supervivencia social.

Tratándose de un primer estudio de medición directa de prevalencia de consumo de paco en hogares críticos, los valores encontrados tienen un sentido anticipatorio sobre las prioridades en materia de asistencia y prevención. El reconocimiento de factores de riesgo, entre los que se cuentan también los sociales, que tienden a acentuar la problemática del paco, deberían ser tomadas muy en cuenta tanto por nuevos estudios que precisen y profundicen la información como por los programas de acción que deberían preparar sus profesionales y técnicos para dar un auxilio adecuado a estos grupos.

Arduriz, I. (2004). Índice de carencias. En *Estudio del consumo de pasta base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense*. Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Observatorio: Autor.

Merton, R.K.(1980) *Teoría y estructuras sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.

Míguez, H. (1997). Cocaína, pobreza y nueva pobreza. *Acta psiquiát. Psicol Am. lat.* 43(3) 231-236.

Míguez,H., Magri, R. & Santos,M., “*Notas preliminares sobre las etapas de producción del “Paco” en Argentina y Uruguay*”. Inédito.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2006) *Estudio del consumo de pasta base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense*. Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Observatorio: Autor.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2004). *Encuesta Provincial sobre Adicciones*. Subsecretaría de Atención a las Adicciones: Autor.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2002) *Plan Provincial de Atención de las Adicciones*. Subsecretaría de Atención a las Adicciones: Autor.

Negrete,J.C.,Mardones,J. & Ugarte,G.(1985) *Problemas médicos del alcohol*. Chile: Andrés Bello.

Presidencia de la Nación (2005). *Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media*. Sedronar: Autor.

Saforcada, E. (1999) *Psicología sanitaria. Analisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires: Paidós. Tramas sociales.