

Cambios en el uso de drogas inyectables en Buenos Aires.

Pawlowicz, María Pía, Rossi, Diana, Rangugni, Victoria, Singh, Dhan Zunino, Goltzman, Paula, Cymerman, Pablo y Touzé, Graciela.

Cita:

Pawlowicz, María Pía, Rossi, Diana, Rangugni, Victoria, Singh, Dhan Zunino, Goltzman, Paula, Cymerman, Pablo y Touzé, Graciela (2005). *Cambios en el uso de drogas inyectables en Buenos Aires. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/124>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/9Gc>

CAMBIOS EN EL USO DE DROGAS INYECTABLES EN BUENOS AIRES

Pawlowicz, María Pía; Rossi, Diana; Rangugni, Victoria; Singh, Dhan Zunino; Goltzman, Paula; Cymerman, Pablo; Touzé, Graciela.

Intercambios Asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas

Resumen

El uso de drogas inyectables es una práctica social con un fuerte impacto en diversas problemáticas de salud. El objetivo de este estudio fue recopilar y analizar información acerca de los cambios en el uso inyectable de drogas producidos entre 1998 y 2003. La metodología fue de Evaluación y Respuesta Rápida, triangulando técnicas cuantitativas y cualitativas: encuestas, entrevistas, dos grupos de discusión y observaciones etnográficas. Se encuestaron 140 usuarios inyectables de drogas (UDIs), y se realizaron 18 entrevistas en profundidad a UDIs. El trabajo de campo se realizó entre julio de 2003 y enero de 2004. Se describe el modo en que cambió el uso inyectable, que en los últimos cinco años tuvo un evidente incremento de la estigmatización y el ocultamiento de la práctica; un descenso de la frecuencia de uso y del uso compartido de material de inyección en un contexto de creciente pauperización y exclusión social. Conocer estos cambios permite intervenir en la reducción de los daños asociados al uso inyectable de drogas en el contexto social en que estas prácticas se desarrollan.

Palabras Clave

uso inyectable de drogas

Abstract

CHANGES IN INJECTION DRUG USE IN BUENOS AIRES

The overall aims of the study were to update and analyze information regarding changes in injecting drug use (IDU) between years 1998 and 2003 from Buenos Aires City. Methods: A Rapid Situation Assessment and Response. The research compiled primary data between July 2003 and January 2004, through 140 surveys and 18 in-depth interviews to IDUs, ethnographic observations and 2 focus groups. Subjects were recruited through key informants. Frequency of drug injection changed from 1998 to 2003. While the more frequent injection practices decreased, the less frequent increased in 2003. Injection drug use was much more shared with others in the past than nowadays. Comparing data from 1998 and 2003, cookers, spoons, water, filters and needles were much more shared in the past. Knowledge about these changes help to build harm reduction activities oriented to IDUs in their particular social context.

Key words

Injection drug use

“Cambió en que me cuida ahora. Porque ahora sé lo que significa el VIH. Sé lo que es. Cambió en el compartir yo misma le hablo a mis amigos les digo: ‘loco, rescatate que te podés infectar’. Porque ya un montón de mis amigos se fueron así” (Mujer, 29 años)

Introducción

El uso de drogas inyectables es una práctica social con un fuerte impacto en diversas problemáticas de salud, entre las que reviste particular importancia la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Numerosos estudios ya han mostrado que los usuarios de drogas son capaces de modificar sus conductas para reducir los riesgos relacionados con su consumo. De hecho, la introducción de los Programas de Reducción de Daños (PRD) ha conseguido la estabilización de la prevalencia del VIH y de otras infecciones sanguíneas entre los consumidores de drogas en aquellos lugares en los que se han implantado.

En la Argentina existen escasos estudios acerca de las características y los cambios de la práctica inyectable en poblaciones urbanas y no había hasta la fecha suficiente información que diera cuenta de las transformaciones que se habían producido en los últimos años en relación con los diversos emprendimientos para intervenir en la reducción de los daños asociados al uso inyectable de drogas en el contexto social en que estas prácticas se desarrollan.

El objetivo de este estudio fue recopilar, actualizar y organizar la información disponible acerca del uso inyectable de drogas, referida a los cambios producidos entre 1998 y 2003. Se buscó describir las modificaciones en las prácticas y el tipo de sustancias consumidas y el modo en que esos cambios se relacionaron con las intervenciones realizadas.

Metodología

La metodología de trabajo, basada en los principios de la Evaluación y Respuesta Rápida, integró información recolectada por técnicas cuantitativas y cualitativas. Se aplicaron: un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas a 140 UDIs y a 35 parejas de UDIs, entrevistas en profundidad a 18 UDIs y 27 a operadores comunitarios, del sistema sanitario y penal cuyas tareas estuvieran vinculadas a UDIs. Se realizaron 2 grupos de discusión y observaciones etnográficas.

El trabajo de campo se desarrolló entre julio de 2003 y enero de 2004.

Se presentan los resultados de las encuestas a UDIs que dan cuenta de los cambios en la práctica inyectable. La muestra fue intencional conformada por sujetos mayores de 18 años, que hubieran hecho uso inyectable en los últimos tres meses. El 81,4% residía en el Conurbano Bonaerense.

Resultados

Los UDIs a los que accedimos fueron mayoritariamente varones (89,3% versus 10,7% de mujeres). Las edades de los encuestados fueron desde los 18 a los 53 años, siendo la media de 33 años.

Con respecto a su relación con el sistema de salud, la mayoría de los encuestados (71,4%) atendía sus problemas de salud en el subsistema público (Hospital y/o Centro de Salud). Cuando se preguntó a los UDIs qué enfermedades consideraban más

graves, las enfermedades nombradas recurrentemente fueron: el VIH/sida en el 95% (132) de los casos, el cáncer en el 46,8% (65) de los casos y la hepatitis en el 28,8% (40). También el VIH/sida fue la enfermedad considerada más común (77,9% - 109 casos) entre los conocidos de los encuestados.

A pesar de que el cáncer fue nombrado como una enfermedad mucho menos común que otras entre sus conocidos, fue la segunda considerada más grave. Estas respuestas pueden remitir al impacto de las representaciones sociales en la construcción de la noción de salud - enfermedad. Sólo el 2,9% consideró a la adicción una enfermedad grave, en tanto que el 10% la reconoció como un problema de salud entre sus conocidos. Este dato indicaría que el uso de drogas no es percibido como enfermedad entre los entrevistados.

Cambios contextuales: pauperización y exclusión social. Se relevó los modos de subsistencia recolectando información de todo tipo de actividades orientadas a la reproducción material que no se limitaran al acceso a un trabajo. Se pudo observar cómo los modos de subsistencia han variado en los últimos cinco años. El aumento de la desocupación se observa en esta población, ya que mientras en 1998 el 54% (75) de los UDIs trabajaba, en el 2003 reportó que trabajaba el 40% (56). Además, aumentaron los trabajos esporádicos y discontinuos, "changas", del 12,2% (17) al 32,9% (46). También se incrementó del 0,7% (1) al 18,6% (26) el porcentaje de los que recibían planes sociales (Plan Jefes y Jefas de Hogar); en los últimos 6 años. Aunque en menor medida, en el 2003 también aumentaron los UDIs que vivían de actividades como el "cartoneo" o el cirujeo y aparecieron formas de subsistencia que no informaban en 1998 como los seguros de desempleo, la ayuda en alimentos o mendigar. Sin embargo, los que vivían de actividades ilegales se mantuvieron en una proporción equivalente en el período analizado.

La pérdida del acceso al sistema de obras sociales es un analizador del proceso de pauperización que vivió la Argentina en la última década. Actualmente sólo 13,6% (19) tenía obra social. De los que no tenían obra social en la actualidad, 35,6% (42) tuvieron acceso alguna vez y lo perdieron entre 1998 y 2003, concentrándose el 31,3% entre 1998 y 1999.

Cambios en el uso inyectable

La cantidad de años que los sujetos que componen la muestra llevaban haciendo uso inyectable de drogas se distribuye de la siguiente manera: el 16,4% hacía menos de 5 años que se inyectaba; el 20% llevaba entre 5 y 9 años; el 22,9% entre 10 y 14 años; el 20,7% entre 15 y 19 años; y el 20% hacía más de 20 años que se inyectaba. El policonsumo es un dato característico en esta población, sin embargo, por vía inyectable la sustancia usada más frecuentemente fue la cocaína. En cambio, la sal de anfetaminas fue elegida para el uso inyectable en el pasado, pero no en la actualidad.

El uso inyectable también pareciera que se ha vuelto una práctica más oculta y estigmatizada en estos últimos años. Se puede observar que esta práctica es más solitaria en la actualidad. Mientras que en el 80% se inyectaba con otros en el pasado, actualmente lo hace solo el 42,4%. Entre los motivos por los que se inyectan solos se encuentran argumentos asociados a un mayor disfrute, a no querer inyectar a otros ni que otros los inyecten, a que el consumo individual les resulta "menos complicado", y a evitar la "desconfianza" o el posible descontrol.

De los 59 UDIs que se inyectaban con otros, el 66,1% lo hacían con los amigos, y el 18,6% con la pareja. Los motivos del "consumo con otros" se relacionan a: que con otros "es una joda total", que pueden conversar, que si estuviesen solos "les agarraría el bajón", o que pueden cuidarse o protegerse. Asimismo, los lugares donde se desarrollaba el uso inyectable en el pasado, aunque no fueran espacios públicos, no se reducían al ámbito doméstico como actualmente sucede según la mayoría de los entrevistados. Las redes de consumo

inyectable no sólo se conocían entre sí, sino que se vinculaban con otras redes de otros territorios, muchas veces en busca de drogas o por otro tipo de interacciones. Actualmente es muy difícil hallar redes amplias de consumo inyectable.

Muchos de los UDIs más antiguos que entrevistamos, son "sobrevivientes" de numerosos grupos de amigos y familiares con quienes se vincularon en el consumo inyectable, lo que hace más notoria la necesidad de ocultar la continuidad de su práctica inyectable con los más cercanos. El 87,9% de los encuestados tiene amigos, conocidos, parejas y/o familiares (hermanos especialmente) muertos a causa del SIDA en los últimos años. Una hipótesis posible es que los UDIs han tenido poco acceso a los tratamientos para el VIH, ya suelen tener poca relación con el Sistema de Salud donde muchas veces se niega la posibilidad de un tratamiento antirretroviral a los que continúan usando drogas.

El ocultamiento de la práctica inyectable también se vincula a la asociación de esta práctica con la transmisión del VIH. A la conciencia de la diseminación del VIH entre los UDIs que sucedió a fines de los años '80, se sumó el gran número de muertes de UDIs que comenzaron algunos años después, lo que ha "confirmado" la representación social no sólo para los propios UDIs, sino también para sus redes sociales más próximas.

También el ocultamiento de la práctica inyectable ha sido inducido por el impacto de la criminalización del uso de drogas y la exacerbada presencia policial particularmente en los barrios más pobres.

El ocultamiento también se reproduce en el ámbito de los vínculos más cercanos. Como la práctica inyectable suele dejar marcas en el cuerpo, ocultarlo a la pareja es muy difícil. Sin embargo, pareciera haber cierta "complicidad" en algunas parejas o integrantes del grupo conviviente que hacen "como si" no vieran algo diferente en el cuerpo del UDI. Esta "complicidad" no conciente puede resultar en una completa ignorancia de la práctica del UDI. Por lo que, aún en el ámbito más privado de la vida del sujeto, la práctica se oculta, se desconoce.

También hay una significativa diferencia entre la frecuencia de inyección actual de los UDIs encuestados y la frecuencia que manifiestan tenían hace 5 años. El 26,4% dijo que en la actualidad sólo se inyectaban los fines de semana, y el 20% lo hacía 2 ó 3 días a la semana. Sólo el 5% se inyectaban diariamente en la actualidad. En cambio, al preguntar por la frecuencia de hace 5 años, el 43,6% dijeron que se inyectaban diariamente.

En las entrevistas aparece como justificación de una menor frecuencia actual el argumento de la baja calidad que la cocaína presenta en los últimos tiempos. En otros testimonios, justificado como práctica de cuidado personal o de cuidado de otros. Al indagar por los motivos de una mayor o menor frecuencia de inyección no encontramos respuestas homogéneas. Hubo referencias a la calidad de la droga, a la percepción del cuerpo como menos resistente que en el pasado, a la salud, a la familia. Otra variación que hallamos respecto de la frecuencia de uso fue relativa a la cantidad de veces que se usaba cada jeringa. En la actualidad un 81,4% de los UDIs refirieron usar la misma jeringa entre 1 y 3 veces. Hace 5 años un 30% de los UDIs la usaba entre 5 y 10 veces. Este dato pensado en relación con los cambios en la frecuencia de uso, indicaría un consumo mayor en el pasado que el que mantienen en la actualidad, ya que al mayor número de veces en que se usaba la misma jeringa se suma una mayor frecuencia de uso diario hace 5 años atrás. El uso compartido de materiales de inyección era mayor entre los UDIs que no tenían contacto con Programas de Reducción de Daños, lo que muestra la efectividad de las acciones desarrolladas respecto del uso compartido del material de inyección.

Conclusiones

Los datos del estudio revelan diversos cambios producidos en relación con el uso inyectable en los últimos seis años. Los cambios del contexto socio-económico se superponen e influyen en los procesos vinculados con una particular vía de administración de las drogas. Los últimos seis años en la Argentina han mostrado un aumento de la desigualdad social. Gran parte de la población que entrevistamos en este estudio forma parte de una franja que ha sufrido particularmente el impacto de la crisis.

El uso inyectable parece haberse tornado una práctica más oculta y estigmatizada en los últimos años debido a la asociación de la transmisión del VIH al uso inyectable de drogas, el pasaje de un uso más compartido grupalmente a un uso en soledad, la criminalización del uso de drogas y la exacerbada presencia policial,

Otro cambio significativo ha sido el descenso de la frecuencia de uso. A su vez, la misma jeringa se vuelve a usar menos veces que hace cinco años y las argumentaciones para ese cambio no parecen estar relacionadas con la menor disponibilidad económica, sino con formas de gestión del cuidado en muchos de los UDIs entrevistados y/o con el menor nivel de calidad de la cocaína a la que se accede actualmente.

BIBLIOGRAFIA

Intercambios. Cambios en el uso inyectable de drogas en Buenos Aires (1998-2003). Ed. Intercambios Asociación Civil - Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación - ONUSIDA - ONUDD. Buenos Aires. 2004.

Stimson, G.; Fitch, C.; Rhodes, T.; Ball, A. "Rapid assessment and response: methods for developing public health responses to drug problems." *Drug and Alcohol Review*, 18, Australia, 1999.

Touzé, G.; Rossi, D.; Cymerman, P.; Ereñú, N.; Faraone, S.; Goltzman, P.; Rojas, E. y Vázquez, S. *Prevención del vih-sida en usuarios de drogas. Resultados de un proyecto de investigación e intervención*, Buenos Aires, 1999.