

Irrupción de la pasta base de cocaína. El impacto en las representaciones sociales y en los dispositivos desde los discursos de los especialistas.

Parajuá, Sofía, Pawlowicz, María Pía, Galante, Araceli, Rossi, Diana, Goltzman, Paula y Touze, Graciela.

Cita:

Parajuá, Sofía, Pawlowicz, María Pía, Galante, Araceli, Rossi, Diana, Goltzman, Paula y Touze, Graciela (2010). *Irrupción de la pasta base de cocaína. El impacto en las representaciones sociales y en los dispositivos desde los discursos de los especialistas. Diagnosis*,.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/169>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pgap/o9f>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

IRRUPCIÓN DE LA PASTA BASE DE COCAÍNA. EL IMPACTO EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y EN LOS DISPOSITIVOS DESDE LOS DISCURSOS DE LOS ESPECIALISTAS.

Autores: Parajuá, Ana Sofía¹; Pawlowicz, María Pía ^{1,3}; Galante, Araceli ^{1,2}; Rossi, Diana^{1, 2}; Goltzman, Paula^{1, 2}; Touzé, Graciela^{1, 2}.

E-mails: asparajua@gmail.com, intercambios@intercambios.org.ar

11 de junio de 2010

Institución de pertenencia.

- ¹ Intercambios Asociación Civil. (Domicilio: Corrientes 2548. Piso 2. "D" (1046). CABA. Argentina. TE: 54 11 4954 7272); y Proyecto de cooperación universitario internacional: Universidad y uso/abuso de drogas. Estudios locales. "Uso de drogas en Argentina: políticas, servicios y prácticas". Federación Internacional de Universidades Católicas.
- ² Proyecto UBACyT SO44: "Políticas estatales de control de drogas e instituciones sanitarias de atención para usuarios de drogas" Programación 2008-2010. Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- ³ Fogarty International Training and Research project D43 TW001037-06 (Mount Sinai / New York State / Argentina HIV Prevention).

Introducción

Los patrones de uso de drogas tienen por lo general una dinámica cambiante, que nos desafía a una constante revisión del modo de comprender y de intervenir sobre "el problema de las drogas". En nuestro contexto, el campo de las drogas parece haberse modificado a partir de la extensión del consumo de la pasta base de cocaína (PBC), llamada popularmente "*paco*". En los últimos años, luego de la crisis

de 2001, los discursos sociales sobre *“el paco”* sobreabundaron y tuvieron fuerte presencia mediática. Ha sido un tema de agenda política, frecuentemente asociado a los problemas de inseguridad ciudadana y al delito. Pero, ¿qué significa la *“aparición del paco”*?

A partir de este interrogante, el presente trabajo se propone analizar cómo se vinculan las representaciones sociales sobre la PBC de los especialistas dedicados a la atención sanitaria por uso de drogas, con los cambios en los dispositivos de intervención destinados a los usuarios de drogas.

Este planteo se enmarca en una investigación cuyo objetivo general fue la descripción de los dispositivos destinados a la atención de la salud/enfermedad de los usuarios de drogas pertenecientes a poblaciones urbanas pobres del Gran Buenos Aires.

Metodología

El estudio fue de tipo descriptivo y cualitativo. Se involucró a 50 *especialistas* (5) con y sin formación académica que se desempeñaban en distintas instituciones de atención sanitaria a usuarios de drogas. Se administraron entrevistas abiertas con guías de pautas, entrevistas a informantes clave y grupos de discusión.

La muestra fue no probabilística e intencional. Estuvo conformada por 50 especialistas, 18 mujeres y 32 varones, con una edad promedio de 44 años. La antigüedad en el cargo varió entre 5 y 20 años, y más de la mitad tuvo experiencia laboral previa en instituciones similares. En 35 casos ejercían cargos directivos. Algo más de la mitad tenía formación académica específica vinculada al campo de la salud (15 psicólogos, 6 psiquiatras, 4 trabajadores sociales, una socióloga y un enfermero). De la otra mitad de la muestra, 14 especialistas se definieron como

operadores socioterapéuticos y 9 como servidores. Las instituciones a las que pertenecían fueron muy heterogéneas: 2 hospitales psiquiátricos; 3 centros de atención ambulatoria especializados en la atención por uso de drogas; 4 hospitales generales; 1 hospital especializado en adicciones; 1 centro de salud; 13 comunidades terapéuticas de diverso tipo; 4 programas de Doce Pasos; 3 grupos de orientación religiosa; 2 programas de reducción de daños; 3 organismos gubernamentales de atención y prevención en adicciones; 1 red de prestadores privados en Salud Mental; 1 asociación profesional en Salud Mental y 1 asociación de ONGs dedicada a la atención de adicciones.

El trabajo de campo se realizó a partir de contactos institucionales y personales de los investigadores del equipo, entre los meses de septiembre de 2006 y enero de 2007.

Se trianguló la información proporcionada en base a esta muestra con datos secundarios producidos por las instituciones acerca de las características de los dispositivos (páginas Web institucionales, artículos y presentaciones en Jornadas). En todos los casos se aplicó un consentimiento informado, asegurando el anonimato y la confidencialidad. A partir de la identificación de códigos se diferenciaron ejes de análisis y se trabajó con la modalidad de análisis del discurso distinguiendo regularidades y clasificaciones en los materiales empíricos.

La construcción social de la realidad y las representaciones sociales.

Este trabajo centra su análisis en los conocimientos contruidos por los colectivos sociales sobre los usos de drogas y los padecimientos asociados a ellas. Para ello, recurrimos al concepto de representaciones sociales, definidas como “un *habeas* del conocimiento (...) teorías de las ciencias colectivas sui generis, destinadas a

interpretar y construir lo real. (...) Son sistemas que tienen una lógica y un lenguaje determinado, una estructura de implicaciones que se refieren a valores y a conceptos. (...) Traducen la relación de un grupo con un objeto socialmente valorizado". Se "cristalizan", se plasman, en prácticas discursivas y circulan en los intercambios comunicacionales de la vida cotidiana (6). Las representaciones sociales son elementos simbólicos que permiten a los colectivos construir e interpretar la realidad desde una posición intermedia que entrelaza lo subjetivo con lo social.

Las representaciones sociales tienen efectos en las formas de organizar las relaciones cotidianas de los *especialistas* con los usuarios de drogas, más allá de la formación de cada uno de ellos. A su vez, se articulan con las experiencias institucionales y los procesos formativos de los *especialistas* y se traducen en criterios que orientan la implementación de los dispositivos.

Entre las representaciones sociales de los *especialistas* entrevistados acerca de la PBC se pueden diferenciar por lo menos tres líneas de sentido: la percepción de la sustancia como *desecho* de la fabricación de clorhidrato de cocaína, altamente adictiva y peligrosa; la identificación del usuario de PBC como varón, joven y pobre; y por último, la asociación entre consumo de PBC y delincuencia.

Las representaciones sociales acerca de la PBC.

1. La sustancia ¿Qué es el "paco"?

Los *especialistas* aseguraron que la PBC es la droga "*de peor calidad del mercado*". También dijeron que es "*la droga ilegal que más efectos negativos produce en los consumidores*". La PBC parecía construirse como una amenaza que se cernía sobre la sociedad, con una entidad propia, como si fuera una epidemia, contra la que poco

podía hacerse.

-Creo que el paco está produciendo estragos (psiquiatra, comunidad terapéutica, 44 años).

-Eso sí hizo una cambio total en el consumo de la gente. Eso destruye a la gente (operador socioterapéutico, comunidad terapéutica, 47 años).

Sin embargo, los *especialistas* entrevistados no distinguieron entre pasta base y paco, a la vez que no pusieron el acento en la **composición química** de la sustancia, en coincidencia con lo descrito en un estudio realizado por Arizaga (1)¹, Se habló de “**desecho**”, de “*la porquería que sobra*”, sin definir qué era, cómo se preparaba, de qué estaba compuesta y los efectos que dicha composición podrían causar en los consumidores.

Parecía que responder a la pregunta de qué era la PBC no era sencillo. El estudio de Rangugni, Rossi, y Corda (7)² reunió tres versiones de esta respuesta:

1) como sinónimo del *crack* (clorhidrato de cocaína + bicarbonato de sodio).

2) como la pasta extraída luego del proceso de maceración de las hojas de coca, previa a la preparación de clorhidrato de cocaína (CC), llamada “cocaína base” y que no es soluble.

3) como residuo del proceso de elaboración de clorhidrato de cocaína.

También indicó que distintas entidades han intentado sin éxito establecer la composición química de la PBC. Ninguna de estas tres versiones ha sido

¹ El objetivo del estudio fue la exploración de los aspectos emergentes en el consumo de PBC en pacientes en tratamiento en el AMBA desde una perspectiva sociocultural. Se realizaron 44 entrevistas a usuarios de PBC, a familiares y a especialistas entre enero de 2006 y marzo de 2007.

² Se trata de un estudio exploratorio realizado para indagar ciertos elementos que contribuyeron a la construcción del “problema de la pasta base” en el AMBA. Se realizaron 31 entrevistas a usuarios de PBC, vendedores de droga y especialistas.

confirmada, ni las diferencias existentes entre ellas en cuanto a sus efectos y consecuencias.

Hasta el momento, no se cuenta con información sobre la composición de la sustancia, a excepción de un estudio en el que participó Carlos Damín, Jefe de Toxicología del Hospital Fernández (9). El estudio no encontró hidrocarburos ni solventes en 20 dosis de PBC entregadas por la policía y la gendarmería. Observaron que no eran residuos de clorhidrato de cocaína, sino alcaloides. De todos modos, el bajo número de muestras analizadas no permiten extender sus hallazgos al total de la producción de PBC que se comercializa en Argentina.

Sin embargo, la versión del “desecho” fue la predominante en las definiciones de usuarios, expertos y medios de comunicación. A su vez, fue también la más utilizada por los entrevistados en este estudio.

-El paco es lo que sobra de la cocaína, de la transformación a clorhidrato (Psicólogo, guardia toxicológica de hospital general, 38 años)

En esta línea, dos términos resonaron repetidamente en el discurso de los especialistas al hablar de PBC: **deterioro y descontrol**.

-Cambió mucho el químico, cambió mucho la edad, y llegan los pacientes: cada vez más chicos y hay cada vez más descontrol. Mucho más descontrol (operador socioterapéutico, programa Doce Pasos con internación, 36 años).

-Aumentó el tema de la pasta base (...) el deterioro que nosotros vamos observando en nuestros pacientes, en nuestros residentes, es palpable año tras año, educativo, orgánico (psicólogo, comunidad terapéutica, 40 años)

Este estado de cosas respecto al desconocimiento de los especialistas sobre la PBC puede ser contrastado con la concepción que tenían los usuarios. Distintos estudios indicaron que los consumidores (si bien no podían dar cuenta de las características

de la sustancia que consumían) establecían diferencias, por ejemplo, entre pasta base y paco (1) (7).

A pesar de este desconocimiento acerca de la composición de la PBC los *especialistas* insistieron en que era la sustancia “*más adictiva*”, “*peligrosa*” y “*de peor calidad*” en el escenario actual de las drogas. ¿A qué se debía? ¿A qué se referían con **deterioro y descontrol**? ¿Qué es lo que se deterioraba y descontrolaba? ¿Por qué a pesar de las discusiones en torno a la composición de la PBC, se utilizaba la versión del “*desecho*” y no otra?

Para intentar abordar estos interrogantes, recurrimos a las ideas de Martín Hopenhayn (2), quien plantea que la droga es una metáfora, un objeto sobre el que se proyecta la violencia propia de la sociedad latinoamericana actual. En esta sociedad, que empuja a los jóvenes al consumo en un contexto de escasez de recursos materiales, “todo corre el piso, desdibuja el futuro y hace estallar el presente, como las arenas movedizas de la droga”³.

Desde esta perspectiva, la idea de la **PBC como desecho-deterioro-descontrol** puede entenderse como un modo de depositar sobre la sustancia un efecto sobre las mentes y los cuerpos de los jóvenes que tiene su génesis en otra parte. Como dice Hopenhayn, podrían estar produciéndose “desplazamientos imaginarios desde un problema de fondo a otro de superficie (...) la sobrecarga simbólica de la droga viene dada por la proyección desde otros problemas sociales (...) hacia esta sustancia que ‘concentra’ temores y aprehensiones que tienen otro origen, al menos parcialmente”⁴. ¿Qué pudo haber estado metaforizando, entonces, la PBC?

2. El consumidor. La PBC como droga para varones jóvenes y pobres.

³ Hopenhayn, M.: “La droga como gesto en juventudes desencajadas”. Pág. 156.

⁴ Op. Cit. Pág. 159.

Los entrevistados señalaron que la PBC era consumida especialmente por personas de **clase baja**.

Los *especialistas* asociaron el aumento del consumo de PBC con la crisis del año 2001; aseguraron que la PBC ganó un lugar en el mercado como “*droga barata para pobres*”, para aquellos que ya no tendrían acceso a otras sustancias, como la cocaína. El bajo costo de la sustancia fue atribuido a su “*baja calidad*”.

- El tema de la pasta base (...) se dispara a partir de diciembre de 2001 (...) es otro gran negocio de los traficantes que necesitan instalar en las poblaciones pobres el consumo de drogas ilegales, y tienen que abaratarlo (psicólogo, admisión y clínica individual en obra social, 41 años).

- Veo la aparición de drogas mucho más corrosivas como el paco, sobre todo, en clases más marginadas socioeconómicamente (médica psiquiatra, clínica individual en obra social, 46 años).

En cuanto a la edad de los consumidores de PBC, los *especialistas* resaltaron que en general, la **edad de inicio** de consumo de drogas ha bajado, asociando este fenómeno con el aumento de la *pobreza*.

- La edad de inicio es menor. Tiende cada vez a ser menor... Para nosotros se está situando entre los 10 y 12 años, la edad de inicio de consumo (médico psiquiatra, hospital psiquiátrico 55 años).

- Por los pibes más chicos, que vienen. Vienen realmente muy destruidos. No tuvieron casi educación...con una segunda o tercera generación de marginalidad o exclusión (psicólogo, obra social, 41 años)

De este modo, la PBC fue apreciada por los entrevistados como una droga altamente peligrosa y adictiva, que generaba y profundizaba la **exclusión social**. La imagen construida alrededor del consumidor de PBC nos hablaba de un varón

pobre, generalmente **menor de edad**, altamente comprometido con su consumo, **deteriorado, socialmente excluido**.

Hopenhayn sostiene que en la actualidad a la juventud se le plantea una paradoja: se impone a los jóvenes la necesidad de placer inmediato (consumo simbólico) pero la satisfacción se posterga porque la mayoría de los jóvenes en América Latina no cuenta con recursos económicos para consumir bienes y servicios en forma concreta⁵. De este modo, no es extraño que el consumo de sustancias se relacione fuertemente con la exclusión social de los jóvenes. La PBC, entendida como **la peor** sustancia del mercado de drogas ilegales, ha de ser entonces consumida por **aquellos que están confinados a consumir lo peor**, los que están más abajo en la pirámide de acumulación del capital.

La idea de que la PBC era la droga de “peor calidad” y que más “daño” producía en los consumidores, presente en las narrativas de los especialistas entrevistados, coincidía con la percepción de la sustancia de los propios usuarios. Arizaga (1), en el estudio ya citado, observó que el consumidor de PBC era percibido también como “lo peor de lo peor”⁶ entre los usuarios, un discurso reforzado por la labor de los medios de comunicación. **Pareciera que los atributos dados a la sustancia (“desecho”) se hubieran desplazado al sujeto usuario**. Touzé (8) resaltó que “muchos usos de drogas constituyen estigmas”⁷, que presentan al consumidor como peligroso y violento y que “confirman una serie de estereotipos”⁸. Estas representaciones sociales se reproducen ligadas a afectos particulares como el miedo y la sensación de peligrosidad. No se trata sólo de procesos cognitivos, sino

⁵ Hopenhayn, M.: “La droga como gesto en juventudes desencajadas”. Pág. 164.

⁶ Arizaga, M. C.: “Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/ Paco”. Pág. 41.

⁷ Touzé, G. (org.): “Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína”. Pág. 29.

⁸ Op. Cit. Pág 29.

de emociones que permean los vínculos, las miradas y la constitución de la identidad social. Los estereotipos, hijos del desconocimiento, contribuyen a su vez a profundizarlo, a “reforzar la confusión reinante”⁹. Esto encuentra relación con las ideas de **exclusión social**, deterioro y descontrol de los consumidores de PBC que emergen de las entrevistas y que se profundizan con la asociación entre el consumo de PBC y la delincuencia.

3. El paco y su relación con la actividad delictiva.

La representación de la PBC como la droga más peligrosa del mercado llegaba, en el discurso de los entrevistados, al extremo de relacionar su consumo con la delincuencia. Esta percepción fue encontrada en algunos discursos presentes en los medios masivos de comunicación.

- El paco, mientras, avanza, aniquila las neuronas en seis meses y lleva a sus consumidores a robar, a prostituirse, a morir o matar. Es tramposo el paco. Se supone que es una droga barata (promedio cinco pesos), pero su efecto (ni siquiera placer, apenas la saciedad, la satisfacción de tenerlo) dura apenas unos minutos y entonces hay que comprar más, hasta 100 o 150 dosis por día, pero como no hay plata que alcance entonces se sale a robar y se muere o se mata o todo a la vez (Clarín, pag. 34, 15/03/09- Gerardo Young).

Parecía circular en el imaginario social la idea de que droga y delito iban de la mano. La PBC se encontraba en el centro de la escena reproduciendo una premisa: que era una droga peligrosa que convertía en peligroso- delincuente a aquel que la consumía. Y esta idea se desdoblaba: **consumen para delinquir/delinquen para consumir.**

- Y el problema cada vez está más asociado a la violencia, a la delincuencia y

⁹ Op. Cit. Pág. 31.

a las marginalidades. Mejor dicho las drogas para la gente que está marginada se convierten en otra cultura... Consumir, robar, conseguir algo de guita, para consumir, para seguir consumiendo y para volver a robar y así. Es así. Esa es una pauta del consumo de hoy en día que continuará (psicólogo, comunidad terapéutica, 40 años).

Gabriel Kessler (3), en un estudio realizado a partir de los discursos de jóvenes en conflicto con la ley penal, analizó ambas ideas. Con respecto a la primera (*delinquir para consumir*) aseguró que “yendo específicamente a la relación entre delito y drogas, las escasísimas investigaciones cuantitativas sobre el tema muestran una ínfima evidencia de relación de consumo de drogas en el momento de cometer un delito”¹⁰. El autor observó que si bien en algunos casos el consumo de drogas aparecía valorado positivamente por los jóvenes a la hora de delinquir, como una especie de "controladora del miedo", en otras ocasiones surgía la idea de la necesidad de "estar limpio" a la hora de cometer el delito, donde la droga adquiría valor negativo.

En cuanto a la segunda hipótesis (*delinquir para consumir*), Kessler afirmó que en el análisis de los discursos de los jóvenes no había elementos para validarla¹¹. El autor sostuvo que los jóvenes tenían una gama muy amplia de necesidades y que el robo no tenía necesariamente relación directa con el consumo de drogas sino con consumir en general, lo cual resultaba esencial para la lógica de la sociedad capitalista.

Sobre la importancia del consumo en nuestra sociedad, Ignacio Lewkowicz (4) señaló que, en la modernidad tardía, el estatuto de sujeto se modificó,

¹⁰ Kessler, G.: “Consumo de drogas y alcohol en el delito *amateur*”. Pág. 176.

¹¹ OP. Cit. Pág. 183.

produciéndose un desplazamiento “del ciudadano al consumidor”. El lugar del sujeto en la sociedad se define por la cantidad de bienes (y no de derechos) que esté en condiciones de obtener. Aquel que no acceda a los bienes socialmente valorados queda “confinado a las tinieblas”. En este sentido, los jóvenes pueden robar para consumir, pero no necesariamente drogas, sino consumir para ser.

¿Qué sucedía, entonces, con la relación consumo de PBC- delincuencia? ¿Por qué estaba tan presente en el imaginario social, en los discursos de los *especialistas*, en los medios de comunicación? Nuestra hipótesis es que el consumidor de PBC era percibido como “lo peor de lo peor” porque se construyó en torno a su figura la representación de una doble amenaza de la sociedad: por un lado, constituía la imagen de la exclusión, que podría sobrevenir sobre cualquiera que no accediera a los bienes preciados para la sociedad (educación de nivel, ropa de moda, autos, celulares, vacaciones, etc.), para quien permaneciera en las tinieblas de la lógica del consumo; al mismo tiempo, el consumidor de PBC parecía ser en estas representaciones la advertencia del exceso, del consumo desmedido y de la destrucción que éste podría provocar en el sujeto consumista. Así, se produjo una construcción simbólica con valor de metáfora alrededor de la figura del consumidor de PBC como aquel que quedaba en las tinieblas de la sociedad, pero que también amenazaba su existencia, en tanto representaba la posibilidad de que los excluidos tomen violentamente aquello que se les niega.

Cambios y dispositivos. El impacto de la “aparición” del paco en los procesos de atención de la salud/enfermedad dirigidos a usuarios de drogas.

La “irrupción” de la PBC en el campo del consumo de sustancias, también ha implicado, según describen los *especialistas*, la implementación de modificaciones

en los dispositivos de intervención.

- Como la droga va cambiando, hay que cambiar (operador terapéutico, comunidad terapéutica, 40 años).

- Nos cambió porque nosotros, la práctica, en todos estos años que estamos desde el 2000 hasta el día de hoy, con el tema de la pasta base, porque ahí se nos dio vuelta... todo lo que veníamos trabajando (psicóloga, admisión de organismo estatal, 37 años).

Los *especialistas* indicaron que operativizar estos cambios no fue tarea sencilla. Los entrevistados mencionaron que en principio pensaron que eran los usuarios de drogas los que no se adaptaban a los dispositivos. Luego, comenzaron a preguntarse si no eran los dispositivos los que no se estaban adecuando a las nuevas circunstancias.

- Más bien la lectura de la institución es que lo que empieza a parecer como nuevo tiene dificultades individuales, que no se adaptan o no toman bien las cuestiones del dispositivo antes que ir a ver que en realidad es el dispositivo el que no está andando (psicólogo, servicio especializado, 54 años)

En consonancia con las representaciones que con más fuerza emergieron de los discursos, los *especialistas* hicieron referencia a los cambios que fueron implementando en los dispositivos.

El primero de estos cambios se refirió a los *tiempos*. La “*rapidez del deterioro*” atribuida al consumo de PBC replanteó el concepto de urgencia y exigió dar “*respuestas más rápidas*” ante la problemática.

- El paco marcó un antes y un después. Cuando consumía marihuana, cocaína, alcohol, tenía un período hasta convertirse en adicto. El paco directamente los fusila (...) es inmediato (sacerdote, servicio ambulatorio con

modalidad de doce pasos, 51 años).

- La diferencia, lo que la pasta base puso en evidencia es un poco el manejo del tiempo, un nuevo manejo del tiempo en el consumo, y que consecuentemente nos pone a nosotros en un nuevo manejo del tiempo cuando vos hablabas de la urgencia (psicóloga, hospital psiquiátrico, 29 años).

Por otra parte, según los entrevistados, *la disminución en la edad de los consumidores*, llevó a las instituciones a implementar cambios que iban desde modificaciones en los criterios de admisión hasta la inclusión de las familias en los tratamientos. Además, al presentarse la problemática en niños/as y adolescentes en situación de calle, surgió, la preocupación por abordar su *situación de exclusión*. De esta manera, los *especialistas* relataron que surgió la necesidad de *atravesar* las paredes de las instituciones y de implementar acciones preventivas.

-Empezó a verse la necesidad de hacer algún trabajo más de prevención (...) entonces se empezó a trabajar en calle... Aparte porque cambió la población en sí misma, digamos, pero se bajó bastante la edad de los pibes con los que trabajamos (...) empezó a haber chicos muchos más chicos en calle (trabajador social, comunidad terapéutica, 42 años).

-En el ambulatorio se empezó a armar un grupo con los padres porque era lo que había y a partir de ahí ver si podíamos trabajar algo con el chico (psicóloga, admisión de organismo estatal, 37 años).

Por último, los *especialistas* hicieron referencia a la necesidad de recibir “*formación especializada*” en las problemáticas de salud asociadas al uso de drogas.

-Esto se fue incrementando paulatinamente y junto con otro profesional tuvimos que hacer un Master en Adicciones en la Universidad del Salvador,

porque bueno, era una patología especial con respecto a lo que nosotros veníamos trabajando (psiquiatra, hospital psiquiátrico, 55 años).

A partir de lo dicho vemos como los *especialistas* hicieron referencia a una situación de “desborde” institucional y profesional, descripta como una aceleración de los tiempos del deterioro (y por ende de tratamiento) y al cambio de las características de los usuarios, ligada a la baja en la edad de los consumidores y a una situación social más crítica que antes. Surgió entre los *especialistas* la preocupación por el desconocimiento que tenían sobre el tema, deficiencia que aunque había sido enfrentada apelando a su creatividad, se traducía en un pedido de formación especializada.

Conclusiones

La “*aparición*” crecientemente extendida del consumo de PBC fue representada por los *especialistas* como un hito que marcaría un antes y un después en la historia del consumo de drogas en Buenos Aires.

Ante esta irrupción se elaboran representaciones sociales que permiten dar sentido al fenómeno. Por un lado tienen como efecto la producción simbólica del sujeto consumidor como aquel sobre el cual se desplazan los atributos dados a la sustancia adquiriendo fuerza estigmatizadora. Así, el consumidor de PBC también aparece como “*peligroso*”, “*deteriorado*”, “*fuera de control*”, o “*delincuente*”.

Por otro lado, la PBC operaría como una metáfora donde confluyen los significados del peligro de la exclusión con lo iatrogénico que resulta este mundo de consumo, que condensa “lo peor de lo peor”, temido y aborrecido socialmente. En ese sentido, la PBC sintetiza, y al mismo tiempo invisibiliza toda una serie de problemas sociales. Las representaciones sociales sobre la PBC remiten al lugar del consumo en la

construcción social de la subjetividad en el capitalismo tardío, donde “se es consumidor o no se es nada”.

El análisis de estas representaciones sociales es relevante porque las mismas impactan en la relación de los usuarios de drogas con los servicios de salud. La forma en que los *especialistas* abordan y construyen las problemáticas no se vincula exclusivamente con su formación disciplinar sino también con sus representaciones y experiencias. De este modo, se resalta que para los especialistas “*la aparición del paco*” es percibida como uno de los cambios más significativos en los últimos tiempos, ante el cual los dispositivos se ven interpelados, “*descontrolados*”. Ante el “descontrol” de la PBC, urge pensar nuevas estrategias que se adecuen a las transformaciones de la demanda, con el desafío de evitar reproducir circuitos de exclusión y “*etiquetas estigmatizadoras*” sobre los usuarios.

Bibliografía.

- (1) Arizaga, M. C.: “Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/ Paco”, Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Septiembre de 2007.
Disponible en:
http://www.observatorio.gov.ar/informes/regionales/Aspectos_cualitativos_del_consumo_de_pasta_base_de_cocaina.pdf [consulta 11 de junio de 2010]
- (2) Hopenhayn, M.: “La droga como gesto en juventudes desencajadas”, en Touzé, G. (comp.): *Visiones y Actores del Debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*, Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2005- 2006. Págs. 155 a 168.
- (3) Kessler, G.: “Consumo de drogas y alcohol en el delito *amateur*”, en Touzé, G. (comp.): *Visiones y Actores del Debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*, Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la

Universidad de Buenos Aires, 2005- 2006. Págs 175 a 183.

- (4) Lewkowicz, I. *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2004.
- (5) Menéndez, E. *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México: Alianza Editorial Mexicana. 1990.
- (6) Moscovici, S. *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.1961. Págs. 33 y 42.
- (7) Rangugni, V.; Rossi, D. y Corda, A.: “El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur”, Transnational Institute, octubre 2006. Disponible en: <http://www.tni.org/es/briefing/el-paco-bajo-la-lupa> [consulta 11 de junio de 2010]
- (8) Touzé, G. (org.): “Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína”, Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil – Federación Internacional de Universidades Católicas, 2006.

Artículo periodístico

Ruchansky, E. “Los daños no son irreversibles” Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/subnotas/132573-42750-2009-09-29.html> [consulta 11 de junio de 2010]. Publicado el martes, 29 de septiembre de 2009.