

Mercados de cocaína fumable en América Latina y el Caribe

Llamamiento a favor de una respuesta sostenible en materia de políticas



AUTHORS:

Ernesto Cortés y Pien Metaal

REVISADO:

Anthony Henman

DISEÑO:

Guido Jelsma - www.guidojelsma.nl

FOTOGRAFIA DE PORTADA:

Hombre fumando pipa de crack, Colombia. L. Niño

AGRADECIMIENTOS:

Esta publicación fue posible gracias al apoyo financiero de Open Society Foundations (OSF) y el Programa Global de Políticas de Drogas y Desarrollo (GPDPD). El GPDPD es un proyecto gestionado por la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), en nombre del Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo de la República Federal de Alemania (BMZ) y bajo los auspicios políticos de la Comisionada para las Drogas del Gobierno Federal. El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva del TNI y en modo alguno debe considerarse que refleja la posición de las entidades donantes.

LICENCIA DE LA PUBLICACIÓN:

El contenido de este informe se puede citar o reproducir con fines no comerciales y siempre que se mencione debidamente la fuente de información.

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI)

De Wittenstraat 25, 1052 AK Amsterdam, Países Bajos

Tel: +31-20-6626608, Fax: +31-20-6757176

www.tni.org/drugs

 @DrugLawReform

 Drugsanddemocracy

Amsterdam, Diciembre 2019

ÍNDICE

Introducción	4
Criterio metodológico	6
La(s) sustancia(s)	7
■ Cocaína fumable en Cochabamba (Bolivia) a principios de la década de 1990	8
Personas usuarias	13
Efectos sobre la salud	17
El mercado	21
Experiencias de reducción de daños	25
Conclusiones y debate	28
Policy Recommendations	29
■ Buenas prácticas: ejemplos de Brasil	30
Bibliografía y referencias	32
Grupo de trabajo internacional sobre cocaínas fumables	33
Notas	34

Introducción

Son varias las sustancias que se conocen como “cocaína fumable” (pasta de coca, pasta base de cocaína, cocaína de base libre), un término que abarca no solo la droga en sí, sino también su modo de administración. Estos tipos de cocaína se suelen percibir como uno de los estimulantes psicoactivos más problemáticos, tanto para las personas que los consumen¹ como para la sociedad en su conjunto. A menudo se definen como “las drogas más nocivas” y se consideran como una amenaza para la salud pública y para la seguridad pública en los centros urbanos de muchas grandes ciudades. Por este motivo, las personas usuarias suelen ser objeto de actitudes hostiles y estigmatizantes.

Mientras que en Asia sudoriental las metanfetaminas representan el estimulante más problemático,² estas apenas han aparecido en los mercados de América Latina y el Caribe, con las notables excepciones del México contemporáneo y el breve apogeo del Pervitin, fabricado legalmente en Paraguay durante la década de 1960. En América Latina y el Caribe —la zona geográfica en que se centra este estudio—, las protestas públicas y la sensación de alarma por el uso de cocaína fumable han aumentado de manera notable en la última década. Ante la falta de respuestas políticas eficaces, existe una necesidad evidente de impulsar la formulación y la aplicación de iniciativas eficaces y humanas para hacer frente a este fenómeno. Este hecho ha dado lugar al presente informe y constituye su eje vertebrador.

El mercado de cocaína fumable se estableció hace décadas, por lo que no se trata de un fenómeno nuevo. En lugar de desaparecer, está experimentando una expansión paulatina, y ha pasado de constituir un hábito bastante localizado y aislado en la región andina en la década de 1970 a tener un alcance que se despliega en todas las direcciones, en toda América del Norte y del Sur, incluidas las regiones del Caribe y América Central. Las sociedades del continente americano han convivido con las cocaínas fumables durante más de cuatro décadas, pero —aunque resulte sorprendente—, existen pocos estudios sobre

la evolución del mercado y pocas pruebas de primera mano sobre cómo se comercializa realmente esta sustancia y cómo la utilizan millones de personas en la región. Es difícil calcular los niveles de uso porque una parte importante de las personas que consumen cocaína fumable proceden de grupos marginados socialmente, que no aparecen bien reflejados en las encuestas efectuadas por hogares.

Con pocas excepciones, la reacción de los gobiernos locales y nacionales a este fenómeno —como, de hecho, a las drogas ilícitas en general— solo se puede describir como represiva, si no punitiva. Las comunidades de personas usuarias se encuentran entre las poblaciones a las que a las autoridades sanitarias les resulta más difícil llegar y, con frecuencia, carecen de acceso a los servicios más básicos. Las razones fundamentales de esta situación han sido un eje central de nuestra investigación. Las representaciones públicas del uso de cocaína fumable, tal como se presentan en las noticias de los medios de comunicación, emplean un lenguaje muy deshumanizador para referirse a esta población, mientras que las iniciativas de base que prestan servicios a las personas usuarias suelen ser recibidas con escepticismo y una escasa cooperación oficial. En muchos lugares, se constata una clara disparidad en los niveles de imposición de penas y el número de detenciones en función de si se trata de cocaína en polvo o crack de cocaína. El castigo en el caso del crack de cocaína es mucho más severo. El consumo de cocaína fumable es despreciado incluso por la mayoría de las personas que usan drogas.

En el Informe Mundial sobre Drogas correspondiente a 2017, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se advierte de que “en paralelo al aumento de la oferta mundial de cocaína, se está produciendo un aumento del consumo de cocaína a escala mundial”.³ Este fenómeno forma parte de una tendencia persistente, por la que, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2018, los mercados de cocaína “se están expandiendo más allá de las regiones habituales”.⁴ En 2013, la UNODC y DEVIDA (Perú) publicaron un estudio titulado



Pipa de basuco, Colombia. L.Niño.

“Pasta Básica de Cocaína: Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos”,⁵ en el que se examinó la situación en Perú, el país donde se ha documentado durante más tiempo el uso de esta sustancia, y se ofreció una base de referencia sobre el tema.

El Informe Mundial sobre las Drogas 2018 incluye alguna mención menor al uso de cocaína fumable, frente a las largas descripciones dedicadas a la metanfetamina y el cannabis. Cabe señalar que el informe presenta un cuadro de texto relativo a la propagación del uso de pasta base de cocaína (PBC), un término que utiliza como sinónimo de “crack”.⁶ Todas las estadísticas de los últimos Informes Mundiales sobre Drogas se refieren al uso de cocaína como si se tratara de una sola sustancia. Sin embargo, hay buenas razones para distinguir entre los efectos diferenciales y las composiciones exactas de las diversas formas de cocaína, así como los distintos métodos de consumo.

Un estudio de la Organización de los Estados Americanos, publicado en 2014, reconoce la expansión del fenómeno de la cocaína fumada, en especial en el Cono Sur de

Argentina, Uruguay y Brasil. En él, se llega a la conclusión siguiente: “La complejidad relativa a su composición en las distintas regiones y a las complicaciones orgánicas derivadas de su consumo son, junto con la problemática social, temas de preocupación de Salud Pública en estos países, y deben ser objeto de futuras investigaciones con el fin de reducir el impacto negativo de dicho consumo”.

En lo que se refiere al debate actual sobre la política mundial en materia de drogas, durante el 61º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, el Gobierno alemán presentó un documento de conferencia⁷ sobre la importancia de la reducción de daños para las personas que usan drogas estimulantes. Este fue un intento de identificar políticas que abordaran el uso de estimulantes, ya que la reducción de daños clásica se ha centrado en el uso de opiáceos. Puede que una hoja de ruta diferente sirva para señalar las diferencias y las similitudes entre las distintas sustancias y sus mercados. Gran parte de los elementos que se presentan en este informe subrayan la necesidad de adoptar a gran escala políticas dirigidas de forma concreta a los estimulantes.

Nuestro estudio parte de la premisa de que la forma en que se administra cualquier sustancia psicoactiva determina gran parte de su efecto y, por lo tanto, influye en las consecuencias de su uso. Este es el caso de la cocaína fumable: a pesar de que no existe una diferencia real entre los efectos estrictamente farmacológicos de la cocaína en polvo y el crack de cocaína, su ruta y tasa de absorción son muy diferentes. Al fumar (o inyectarse) cocaína, las personas usuarias experimentan un efecto más intenso en un lapso de tiempo mucho más breve. Este “subidón” va seguido rápidamente de una bajada fuerte y un ansia por la siguiente dosis. Esta característica subyace a la impulsividad del consumo de cocaína fumable y, a menudo, conduce a un patrón de consumo compulsivo y otras consecuencias problemáticas.

Criterio metodológico

Este informe presenta un estudio de la información recopilada por una red de investigadores e investigadoras, y trabajadores y trabajadoras de calle, y reunida por el TNI entre 2014 y 2018. Nuestro objetivo consistía en entender cómo funcionan realmente los mercados locales de cocaínas fumables en América Latina y el Caribe. En la primera fase, se pidió a investigadores de siete ubicaciones urbanas distintas, desde México hasta Argentina, que recopilaran datos sobre el volumen y las características del mercado, con el fin de dibujar una panorámica de la situación actual. En una segunda fase, se solicitó más información para definir las respuestas en materia de políticas frente al uso de estimulantes, con un especial acento en las medidas de reducción de daños.

La razón de fondo para emprender este proyecto se basa en el hecho de que las respuestas de políticas en América Latina y el Caribe tienden a centrarse de manera exclusiva en la represión y a dirigirse hacia las comunidades de personas usuarias más visibles, es decir, las que viven en la calle, donde predomina el consumo de crack o pasta base de cocaína. Nos proponemos llamar la atención sobre planteamientos alternativos,

iniciativas de base para atender a esta población con intervenciones de reducción de daños, y recomendar que estas prácticas logren el reconocimiento debido cuando se demuestre que resultan eficaces, y se traduzcan en políticas públicas.

La otra gran motivación para impulsar este proyecto es que las políticas vigentes de reducción de daños están dirigidas de forma casi exclusiva al uso de opiáceos (inyectables). El TNI y sus socios comparten el convencimiento de que se deberían aplicar políticas parecidas con respecto a personas que usan estimulantes.⁸ Lamentablemente, en los últimos años, se han clausurado muchas iniciativas locales de reducción de daños en América Latina, a pesar de su eficacia demostrada. Estas iniciativas no han podido seguir funcionando después de que se recortaran los subsidios locales, pero su experiencia se debería poner en valor y su utilidad se debería reconsiderar.

Nuestras conclusiones se derivan de la investigación en varios centros: Ciudad de México, San José (Costa Rica), Lima (Perú), São Paulo y Río de Janeiro (Brasil), Buenos Aires (Argentina) y las islas caribeñas de Santa Lucía, Aruba, Bonaire y Curazao. También contamos con aportaciones de Bogotá (Colombia), Kingston (Jamaica) y Montevideo (Uruguay). Con el fin de resumir toda la información recopilada, comentarla y completar los detalles que faltaban, se organizaron dos talleres con un grupo de investigadores y trabajadores de proximidad con una larga experiencia en el ámbito de las cocaínas fumables. El primer encuentro se celebró en 2016, coincidiendo con la VI Conferencia Latinoamericana sobre Políticas de Drogas en Santo Domingo (República Dominicana), y la segunda, en 2017, coincidiendo con la Conferencia de Reforma de las Políticas de Drogas en Atlanta (Estados Unidos). En los encuentros participaron casi 25 especialistas de Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Surinam, República Dominicana, Jamaica, México, Uruguay, Puerto Rico y Santa Lucía.

La metodología también entrañó un examen bibliográfico exhaustivo de documentos

e informes de investigación. El examen abarcó documentos de diferentes países y organismos, tanto de ámbito nacional como internacional. Las publicaciones se seleccionaron según su contribución al conocimiento de las características de las cocaínas fumables, sus mercados y las personas que las consumen. También se tuvo en cuenta la referencia a la fuente de la publicación, a la objetividad en la presentación de la información, y a si se habían realizado un trabajo de campo directo con la sustancia, y las personas que la usan y la venden. La gran mayoría de la información publicada procedía de Brasil y Uruguay y, en menor medida, de Colombia, Argentina, Chile, Perú y México. En América Central y el Caribe resultó difícil encontrar información sobre este tema basada en estudios o pruebas científicas.

Al tratarse de una investigación exploratoria de un tema controvertido, se optó por un método fundamentalmente cualitativo para recopilar y analizar la información. Se realizó un análisis inductivo de los datos, con la creación de categorías generales para clasificar, visualizar y comprender toda la información. Estas categorías generales se centran en la descripción y las características de la sustancia en sí, su mercado y las poblaciones de personas usuarias.

La(s) sustancia(s)

Existe una confusión notable en torno a las diferentes formas de las diversas sustancias a las que se alude con el término “cocaína fumable”. Para empezar, resulta fundamental darse cuenta de que un aspecto tiene que ver con las prácticas de las personas usuarias en la administración de una sustancia y, otro muy distinto, tiene que ver con la sustancia que se consume. Intentaremos desentrañar esta confusión y explicar las diferentes variedades que sabemos que han aparecido en los mercados locales. Sin embargo, todavía quedan pendientes una serie de cuestiones que este estudio no puede responder, entre otros motivos porque el análisis de sustancias por parte de las instituciones de salud pública dista de ser una práctica habitual.

En general, lo que se fuma se puede dividir en dos sustancias parecidas, con efectos más o menos idénticos: una “base” de cocaína semirrefinada (normalmente, un sulfato), y una base libre de cocaína o “crack”, producida mediante la reconversión del clorhidrato de cocaína en un proceso conocido en el español de Colombia como “patraseo”.

La primera se vincula con los productos intermedios del proceso de extracción, desde la hoja de coca hasta el producto final (clorhidrato de cocaína). Estos se conocen como “pasta de cocaína” o “base de cocaína”, y se consumen en diversas formas y modalidades. En este informe nos referiremos a estas diversas sustancias como “pasta base de cocaína” o PBC. Estos tipos de cocaína fumable son más habituales en zonas donde se cultiva coca y se procesa para conseguir productos intermedios (por ejemplo, en Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia), pero también han traspasado fronteras y han llegado a países del Cono Sur (Brasil, Argentina, Uruguay y Chile). También conocido como “paco” o “basuco” en Sudamérica, estos nombres aluden a sustancias que aparecen en diferentes etapas del proceso de extracción. “Pasta base” es un nombre genérico que se da a varios tipos de cocaína fumable, entre los cuales se encuentran varios productos intermedios del proceso de preparación de la cocaína que preceden al aislamiento del clorhidrato de cocaína. Ya a principios de la década de 1990, se derivaban del producto intermedio varios productos distintos (véase el cuadro de texto).

La segunda versión fumable se fabrica mediante la reconversión o cocción del producto final (clorhidrato de cocaína) en cocaína base. El procedimiento de cocción y los productos químicos utilizados en el proceso definen los dos productos resultantes: uno de ellos se denomina “cocaína de base libre”⁹ y, el otro, “crack”. Estos tipos son más habituales en regiones donde solo se dispone del producto final (clorhidrato de cocaína), como el Caribe y Norteamérica, pero, como muestra el ejemplo de Cochabamba a principios de la década de 1990, también se pueden encontrar en las zonas productoras de origen de la cocaína. La preparación de

Cocaína fumable en Cochabamba (Bolivia) a principios de la década de 1990

El proceso de elaboración del clorhidrato de cocaína genera varios productos secundarios de cocaína fumable, que se diferencian fundamentalmente por la cantidad de sulfato de cocaína que contienen y las cantidades variables de residuos químicos que quedan del proceso.

La pasta de coca es el primer producto que se obtiene en el proceso de refinación del clorhidrato de cocaína. Las hojas de coca se maceran con gasolina, queroseno o gasóleo. A continuación, se añade ácido sulfúrico y un producto alcalino fuerte para precipitar la sustancia. La pasta así obtenida contiene sulfato de cocaína en una concentración que varía del 30 % al 60 %; además, están presentes en ella residuos de todos los productos químicos que se han utilizado en su elaboración.

La pasta de coca que contiene la menor concentración de sulfato de cocaína se denomina “sulfato” y la que contiene una concentración mayor, “pasta base”. El “sulfato” tiene un olor penetrante y es de color ocre o blanquecino. Se consume preferentemente en cigarrillos armados con tabaco o marihuana, conocidos como “pitillo” o “chuto”. También se consume fumado en pipa. La pasta de coca llamada “base” es de color blanco y su olor es menos intenso. Se suele fumar en una pipa (o “toco”) con una cantidad menor de tabaco o marihuana. Algunas personas usuarias fabrican las pipas con papel estañado y fuman en solitario.

La “base lavada” se obtiene añadiendo ácido clorhídrico, y un disolvente como el éter o la acetona, a la pasta de coca cruda. Junto con el permanganato potásico, esto produce una mayor precipitación de los alcaloides y la mayoría de las impurezas se quedan en la superficie. La “base lavada” es de color blanco, “como nieve”, y se estima que contiene el más alto porcentaje de sulfato de cocaína (cercano al 90 %). Se fuma preferentemente en pipa.

Otra forma de pasta, conocida como “chicleada”, por su consistencia similar a los chicles, se obtiene del aceite que queda al quemar el sulfato o la pasta base. Este aceite, cuando está todavía caliente, se mezcla con agua y se solidifica con esa consistencia particular. Contiene concentraciones elevadas de sulfato de cocaína.

El “sulfato” y la “pasta base” son comercializados por los proveedores y, en este informe, ambos se denominan, sin distinción, “pasta de coca”. La “base lavada” y la “chicleada” son productos refinados y suelen ser consumidos por las personas que trabajan en los procesos de elaboración debido a que disponen de grandes cantidades de pasta de coca, de sustancias químicas y porque su elaboración forma parte de los controles de calidad del proceso de elaboración del clorhidrato de cocaína. La “chicleada” también se obtiene de los residuos que quedan cuando la policía encargada del control del tráfico quema la pasta de coca decomisada.

Las personas entrevistadas citan otro producto denominado “base retrocedida”. Este se obtiene al calentar una solución compuesta de amoníaco o bicarbonato sódico, y añadir clorhidrato de cocaína. El producto obtenido es, de hecho, crack y se fuma en “pipas de agua” (*free basing*) o con boquillas especialmente fabricadas que permiten quemarlo sin tabaco. Los consumidores también fuman la “base retrocedida” (crack) mezclada con

tabaco en cigarrillos a los que denominan “pitillos” o “chutos”, y en pipas fabricadas con papel estañado que son conocidas como “toco”.

Este cuadro se basa en el estudio *Historia natural del abuso de cocaína: Una tentativa de estudios de caso*, elaborado en septiembre de 1995 por el Programa sobre Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud. Se trató del mayor estudio a escala mundial sobre el uso de la cocaína emprendido hasta la fecha. Las conclusiones chocaron de pleno con los paradigmas aceptados en el campo de la fiscalización de las drogas, de modo que casi tan pronto como el documento informativo basado en el estudio empezó a circular por los pasillos de la ONU, los funcionarios estadounidenses recurrieron a toda su influencia para impedir que se publicara. Más adelante, el estudio se prohibió formalmente a raíz de una decisión de la Asamblea Mundial de la Salud. El representante estadounidense amenazó con que “si las actividades de la OMS relacionadas con las drogas no logran reforzar los enfoques demostrados para la fiscalización de drogas, se deberán recortar los fondos para los programas pertinentes”. Este episodio dio lugar a que se decidiera suspender la publicación. De este modo, se “quemaron” años de trabajo y centenares de páginas de valiosos datos e ideas sobre la coca y la cocaína de más de 40 especialistas en investigación.

la cocaína de base libre exige más pasos y productos químicos más volátiles, pero sí purifica hasta el grado más alto de cocaína base, eliminando la mayoría de los agentes de corte. Sin embargo, parece que se ha convertido en una forma de preparación bastante esotérica y anticuada. La práctica más común y menos arriesgada consiste en cocer cocaína en polvo con amoníaco o bicarbonato sódico, para devolverla a una forma menos pura de cocaína base, llamada “crack”. La sustancia que se obtiene es químicamente parecida a la pasta de coca, pero sin muchos de los adulterantes que se encuentran en la pasta. Como se verá más adelante, en ocasiones se utilizan los mismos nombres en diferentes lugares para referirse a ambos productos, con lo que aumenta la confusión.

A pesar de que esta distinción entre una sustancia intermedia y una reconvertida facilita la identificación de cualquier muestra —una vez analizada para determinar los niveles de pureza y relacionarla geográficamente con el ámbito de los mercados locales—, cabe señalar que el mercado de la cocaína fumable ha cambiado en las últimas décadas y se ha diversificado mucho. El producto intermedio

ya no se encuentra de manera exclusiva en las zonas productoras de coca, ni el proceso de reconversión se limita a centros geográficamente distantes del consumo de cocaína en polvo. Las incautaciones de pasta de coca en Europa son todavía poco frecuentes, pero hace ya años que se están produciendo, en especial en España. Y en los países donde la coca se convierte en cocaína, como Colombia, también se tiene constancia de que las personas usuarias cuecen el clorhidrato hasta devolverlo a la forma de base de cocaína, aunque a una escala limitada.

Por lo tanto, la cocaína fumable se define como *aquellas sustancias derivadas de la hoja de coca que, tras un proceso químico, adquieren características físicas y químicas que permiten bajos puntos de fusión y que se pueden volatilizar por sublimación o ebullición, utilizando calor*. Esto significa un grupo de varias sustancias y subproductos que forman parte del proceso de producción de la cocaína, y que aparecen tanto durante la fabricación del alcaloide refinado como después de esta.

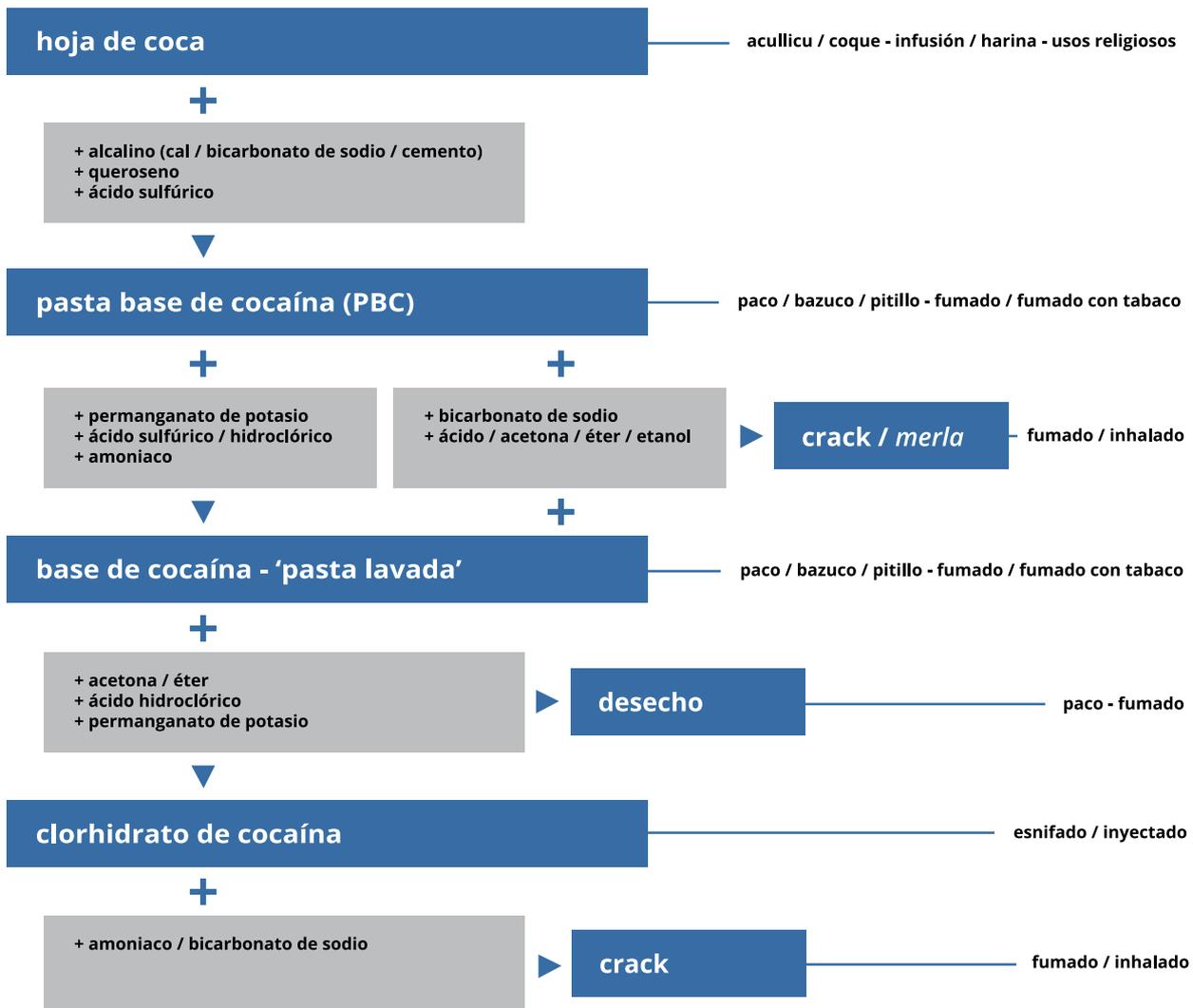
Las formas en que las sustancias se producen, se venden y se utilizan están determinadas por factores culturales y políticos, debido a la prohibición y el estigma asociado con

el consumo. Este contexto dificulta que se investigue su mercado y las personas que las usan. Cuando empleamos el concepto de cocaína fumable, resulta muy difícil saber con seguridad de qué tipo de sustancia —o de qué etapa del proceso de producción de cocaína— estamos hablando. Todo lo que sabemos es que, en estos momentos, se pueden encontrar varios tipos de cocaína fumable en toda América y Europa. En general, la proximidad a las zonas de cultivo de coca y a los laboratorios de cocaína incrementa la probabilidad de que se encuentre el producto intermedio pasta o base de coca (PBC), y disminuye la probabilidad de que se encuentre crack de cocaína. Sin embargo, para mayor confusión, hay lugares donde la PBC se denomina “crack”, en especial en Brasil. A medida que se constatan más testimonios de la práctica

de fumar PBC, a menudo a gran distancia de las zonas de cultivo y producción, los detalles precisos de los nombres que se usan en la calle pueden ser intercambiables, o incluso resultar insignificantes.

Las primeras alusiones al consumo de cocaína fumable provienen del Perú, desde donde se cree que se extendió a Bolivia y Ecuador a principios de la década de 1970 y, posteriormente, también a Colombia, Chile y Argentina. Se dice que, en Colombia, los productores de cocaína y la élite social comenzaron a fumar basuco,¹⁰ una costumbre fue disminuyendo a medida que se estableció un mercado de cocaína en polvo dentro y fuera de los países productores. Fue durante la década de 1980 cuando el fenómeno de fumar cocaína apareció con más fuerza en

Proceso de elaboración del crack / paco





Una dosis de crack (1 gramo) vendida en México DF. E. Zafra.

otros países de América Latina y el Caribe. Los datos estadísticos lo confirman, ya que muchos observatorios nacionales de drogas empezaron a informar sobre este tipo de uso por aquel entonces. Durante las dos últimas décadas del siglo XX, los países del Caribe y Brasil informaron de la presencia de pasta base de cocaína en sus mercados internos, que a menudo se vio sustituida por el crack en las dos primeras décadas del siglo XXI, debido a que el clorhidrato de cocaína pasó a estar más disponible como fuente. La PBC se ha mantenido como un elemento solo en la escena de Brasil, a donde llega procedente de Perú y Bolivia y se la denomina, erróneamente, “crack”.

En Argentina y Uruguay, el auge en el uso del paco se inició a principios del milenio y aumentó de manera exponencial durante las crisis económicas de 2002 y 2003, convirtiéndose en un problema de salud y seguridad muy visible.¹¹ Las personas que lo usan suelen describir el paco como un producto residual en la fabricación de cocaína, pero todavía no está claro —dada la falta de análisis químicos exhaustivos— si, en realidad, difiere mucho de cualquier otra pasta de cocaína. Al carecer de cultivos de coca propios, Argentina y Uruguay se abastecen en gran medida en Bolivia y Perú, que también exportan PBC a espacios de procesamiento de clorhidrato de

cocaína en su etapa final, en especial en las provincias septentrionales de Salta y Jujuy. Sin embargo, las incautaciones formales se mantienen en un nivel bajo y la conexión entre la PBC y el paco sigue siendo opaca.

El nombre que se otorga a la sustancia cambia según el país: “pasta” en Perú, “pitillo” en Bolivia y “basuco” en Colombia (donde se cree que es un acrónimo de “basura sucia de cocaína”),¹² mientras que en el Cono Sur (Chile, Argentina y Uruguay) se prefieren los términos “pasta base” o “paco”. En otros países, como México, América Central y el Caribe —donde el crack es la única cocaína fumable disponible— también se le llama “roca” o “piedra” (y “pedra” en portugués). En Brasil se le suele llamar “crack”, pero en el norte y el oeste del país se utilizan “merla” y “oxy”, lo cual podría indicar variedades algo distintas de cocaína fumable.¹³

La sustancia se encuentra en muchos colores y texturas, dependiendo de su punto de origen en el proceso de producción de cocaína y de los compuestos utilizados para fabricarla, e incluso dentro de las categorías generales de crack y PBC suelen existir diferencias significativas. Por ejemplo, en Perú, la PBC presenta una calidad y consistencia variable, que va desde una sustancia gris gomosa de consistencia irregular (pasta base), hasta un



polvo mate casi blanco (pasta lavada), que solo se distingue del clorhidrato de cocaína por su falta de una estructura molecular cristalina clara y su escasa solubilidad en agua. A simple vista, el crack de cocaína suele ser de color más blanco (y a veces más amarillo), además de ser más brillante y cristalino que la pasta de coca. Tiene una estructura más sólida, a veces casi translúcida y, por lo general, es fácil de romper en pedazos pequeños.

La calidad se expresa de las maneras más diversas, que no reflejan necesariamente

su composición química o su contenido de cocaína. Por ejemplo, en Argentina, los usuarios afirman que el paco es la sustancia de peor calidad y que la pasta de coca es la de mejor, y este supuesto tiene una relación directa con su precio. En Costa Rica, los usuarios determinan la calidad en función del color y la consistencia y, principalmente, de las alteraciones visibles del producto cuando se calienta; si se derrite por completo y se convierte en un aceite claro, se considera de buena calidad, mientras que cualquier resto blanco sólido indica que se preparó

Porcentaje de los tres adulterantes principales en muestras de cocaína fumable analizadas en cinco países de América Latina

País	Tamaño de la muestra	Adulterante 1	Adulterante 2	Adulterante 3
Argentina (2014-2015)	4590	Cafeína 44,8%	Lidocaine 40,9%	Fenacetin 36,9%
Brasil (2011-2014)	642	Fenacetin 94,5%	Aminopirina 19,1%	Cafeína 6,8%
Chile (2009-2014)	25 175	Fenacetin 29,5%	Cafeína 3,1%	Lidocaína 1,9%
Paraguay (2009-2014)	3175	Fenacetin 43,7%	Paracetamol 26,9%	Lidocaína 22,9%
Uruguay (2014-2015)	306	Fenacetin 84,3%	Cafeína 71,5%	Aminopirina 29,9%

Fuente: CICAD 2016

con demasiado bicarbonato sódico.¹⁴ Muchas personas que fuman cocaína mencionan que los residuos que se acumulan en la pipa después de muchas tomas se suelen valorar como de la mejor calidad. En Brasil, este residuo se llama “boja”, en Colombia, “terapia” o “cochornia”.

No existen muchos estudios sobre la composición química de la cocaína fumable en América Latina. En un informe de la *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2016)* se presenta información de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, y se aclara que los métodos de recopilación y análisis de las muestras varían según el país, al igual que los porcentajes pertinentes de cocaína y adulterantes presentes en cada sustancia. Casi el 60 % de las muestras analizadas contenían adulterantes y, en Argentina y Uruguay, esta cifra superó el 80 %. Entre estos, se contaban principalmente la cafeína (que también realiza los efectos), la fenacetina y la lidocaína. En el cuadro siguiente se muestra su incidencia relativa, con los porcentajes correspondientes de cada país.

Las muestras en Uruguay revelaron que las sustancias contenían un porcentaje variable de cocaína, que iba del 40 % al 85 %, así como otros químicos asociados con el proceso de fabricación, como el queroseno, el ácido sulfúrico y el ácido benzoico.¹⁵ Un estudio efectuado en Colombia con 21 muestras de basuco detectó que la presencia de base de cocaína oscilaba entre el 1 % y el 58 %, con un promedio del 38,8 %, mientras que los principales adulterantes identificados eran la cafeína, la fenacetina y el levamisol.¹⁶ Todas las pruebas de América Latina sobre las características físicas y químicas de las cocaínas fumables muestran una gran variabilidad en lo que se refiere a la apariencia, la composición, la pureza y las formas de adulteración. Este hecho implica que cualquier intervención basada en la sustitución farmacológica resulte extremadamente problemática, aunque existen algunas experiencias interesantes de tratamiento con cannabis en Brasil,¹⁷ Uruguay y Jamaica,¹⁸ y con hoja de coca en Bolivia,¹⁹ Perú y Colombia.

Personas usuarias

Los estudios han constatado que hay personas que fuman cocaína entre todas las clases sociales, pero no cabe duda de que quienes se encuentran en una situación socioeconómica más baja son la población más visible. Se trata de las personas que consumen en lugares públicos y, por lo tanto, son las más vulnerables a la persecución judicial, mientras que las personas de clases sociales más altas suelen consumir en espacios privados. Este hecho explica en parte el clima de alarma social creado por el consumo público abierto de cocaína fumable, que tiende a concentrarse en zonas urbanas muy visibles donde se reúnen los consumidores. Por lo general, el uso de drogas por parte de hombres es más visible que por parte de mujeres. El consumo de drogas por parte de mujeres suele ser objeto de un mayor estigma y, por lo tanto, tiende a producirse más en los espacios privados.

El perfil de persona que fuma cocaína que se señala en varios estudios es, principalmente, el de un hombre adulto que vive en condiciones vulnerables, en la mayoría de los casos con una educación formal escasa y calificaciones laborales mínimas. Según una de las mayores encuestas realizadas sobre consumo, casi 370 000 personas usaban crack en las capitales de Brasil.²⁰ Se trataba sobre todo de jóvenes adultos, con una edad media de 30 años, que vivían en contextos de vulnerabilidad social, con una educación escasa o nula, sin empleo formal y predominantemente de ascendencia africana.

En el caso de Río de Janeiro, uno de nuestros colaboradores comentó durante un taller: “Se da una característica singular relacionada con las organizaciones del tráfico de drogas. El crack solía estar prohibido por algunos grupos criminales en Río de Janeiro. Pero últimamente se ha producido un gran auge, y la preocupación está en el uso de drogas entre las personas que viven en la calle. Antes, existía un acuerdo entre diferentes grupos armados de que solo uno de ellos vendería crack (el Comando Vermelho). La división tradicional del mercado — mucha cocaína en Río de Janeiro y mucho crack en



São Paulo— ha desaparecido. El uso de crack en Río va en aumento, y los grupos armados mantienen el control sobre el territorio de las favelas. Como este uso estaba asociado desde el principio con las personas sin hogar, hay un tremendo estigma, lo que dificulta que se mejore el acceso a los servicios, los modelos de atención, etcétera. Hay personas que dicen que usan cocaína, pero destacan que no son “pedreiros” (consumidores de crack). A pesar de las ‘políticas de pacificación’ (policía comunitaria) que se aplicaron para mitigar las disputas territoriales entre los diferentes grupos delictivos y, de este modo, controlar la violencia afín en Río, todavía hay muchas disputas y tensiones entre la población de las favelas. Dentro de las favelas, el tráfico de drogas suele obedecer a un principio de reciprocidad con los habitantes, por el que se prestan servicios a la comunidad”.

Una de nuestras investigadoras de Argentina señaló: “Quienes consumen cocaína fumable son quienes sufren mayor vulnerabilidad social. Tuvimos una fuerte crisis en la década

de 2000, pero ahora el consumo es bastante bajo. Por lo general, se trata de personas con un nivel educativo bajo; el 60 % carece de educación secundaria y de hogar. Como promedio, empiezan a consumir entre los 17 y los 20 años. El consumo suele ir precedido de situaciones de vulnerabilidad y falta de educación”.

Nuestro investigador de Puerto Rico explicó: “Es difícil caracterizar a las personas que usan crack porque no hay estudios. En Puerto Rico, el estigma asociado con el uso de crack (fumado) es mucho más fuerte que con la inyección de cocaína. Incluso las propias personas que se inyectan muestran una opinión negativa sobre quienes usan crack. Hay personas que se inyectan y que también fuman; son versátiles. Muchas de las que fuman no lo dicen para evitar el estigma. El número de consumidores de crack no está aumentando; de hecho, hay motivos para creer que el uso está bajando. La calidad de la cocaína es bastante estable, pero la de la cocaína fumable está disminuyendo. En

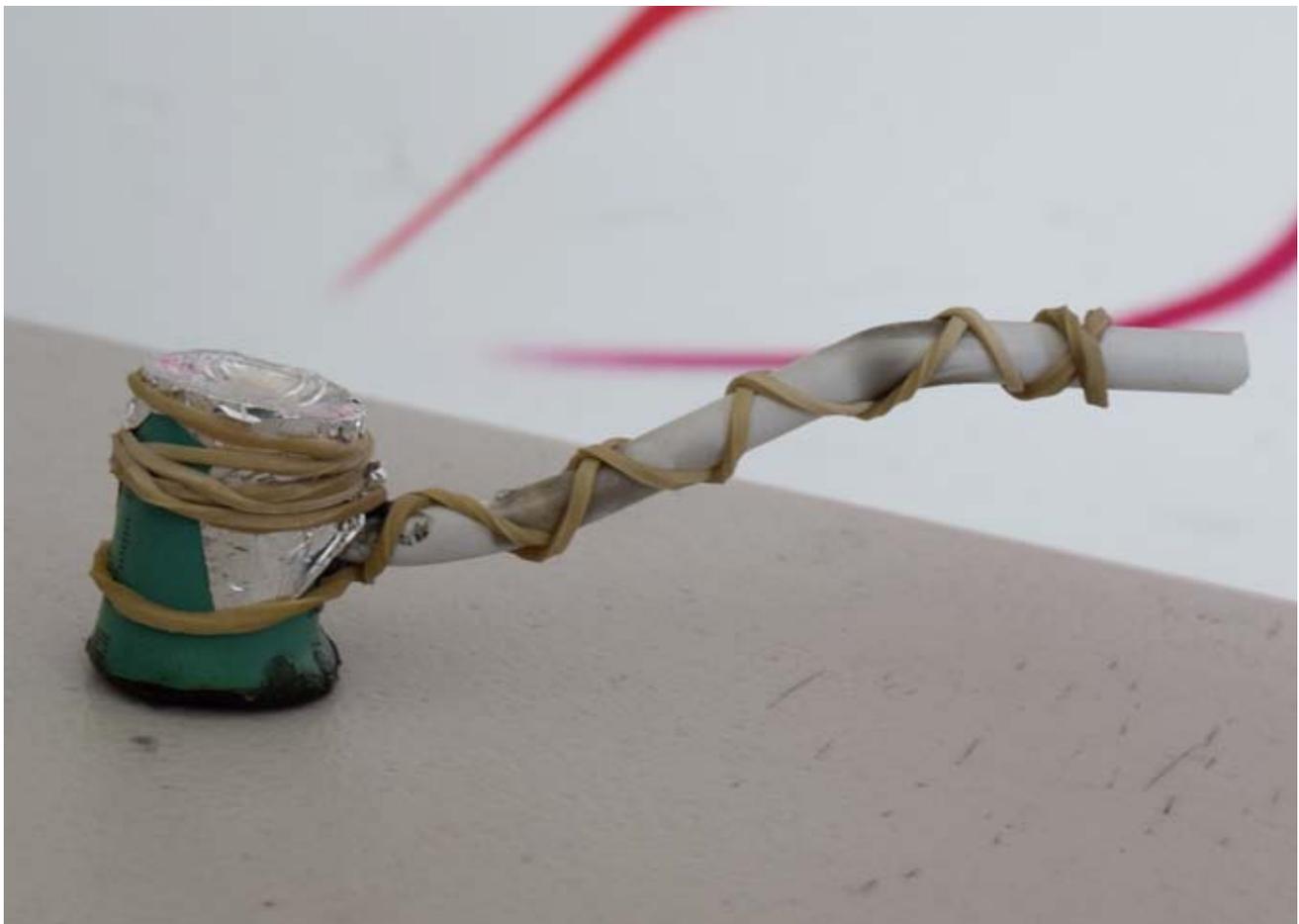
cuanto a la edad, se trata de una población más adulta, de 30-40 años. También hay jóvenes, entre 20 y 30 años, pero menos. En lo que se refiere al género, hemos constatado un gran número de mujeres que fuman crack, un hecho que se debería estudiar más. En cuanto a la clase social, el crack está asociado con una clase social baja. La versión esnifada se considera de clase alta. No existe un espacio de uso muy grande en un lugar específico. Hay espacios de compraventa para 30-40 personas, pero no son exclusivos. San Juan es un área metropolitana, pero en las áreas más pequeñas solo hay de 5, 10, 15 personas con actividad, no más”.

En Costa Rica prácticamente no existe el uso intravenoso, no hay grandes espacios abiertos donde se usan drogas y no hay muchos estudios sobre la cuestión. La personas empiezan a fumar cocaína con tabaco o cannabis, llamado “basuco”; quienes lo usan en la calle lo suelen mezclar con alcohol. El tema del estigma se menciona de manera repetida. Normalmente, los usuarios son hombres adultos jóvenes de poblaciones de bajos ingresos. Una gran parte del uso del

crack entre las mujeres está relacionado con el trabajo sexual y se realiza a petición de los clientes, que piden que se use como parte del trato.

En Uruguay, un estudio realizado por el Observatorio Uruguayo de Drogas²¹ con una muestra de 318 casos de uso problemático de pasta base confirma las condiciones de alta vulnerabilidad social, mínimos logros educativos, nula o baja calificación laboral, y precariedad de la vivienda o falta de esta. En el momento en que se efectuó el estudio, casi una tercera parte de la muestra vivía en la calle.

En Argentina, la situación se ha visto agravada por la desaparición de la asistencia social y la atención de la salud. Los usuarios de paco no solo provienen de sectores desfavorecidos económicamente, sino que sus condiciones de vida han sufrido un deterioro drástico con la privatización del sistema de salud pública. El perfil habitual de los usuarios de paco es parecido al de Uruguay. Desde hace siete años se llevan a cabo encuestas nacionales anuales sobre el consumo de drogas, que



Una de las pipas mas comunes en Bogota, Colombia. L. Niño.

muestran un aumento histórico del uso de todas las sustancias, incluido el alcohol. El uso de sustancias también está aumentando gradualmente entre las mujeres y se asocia cada vez más con los sectores sociales más vulnerables. Existen lugares abiertos de consumo de cocaína fumable en Buenos Aires, pero no acogen a grandes multitudes, a pesar de que la visibilidad del uso de drogas entre las poblaciones vulnerables ha ido en aumento. La nueva ley de salud mental que se adoptó en 2010, con un enfoque basado en la abstinencia y la psiquiatría, no ha mejorado la situación, sino todo contrario, ya que carece de un plan de coordinación intersectorial y no ha abordado los graves problemas que rodean a las comunidades hospitalarias y terapéuticas.

Todos los estudios de mercados locales han demostrado que existe una fuerte correlación entre el contexto socioeconómico de los usuarios “públicos”, visibles, y su vulnerabilidad social. Las causas y consecuencias no siempre son fáciles de desentrañar. Un ejemplo claro de cómo la pobreza (repentina) puede abocar a las

personas a un consumo problemático de drogas fue el caso de Argentina y Uruguay durante la crisis económica de 2001.²² También a nivel particular, la práctica de fumar cocaína se inicia a menudo cuando alguien ha experimentado una experiencia perturbadora, traumática o violenta, se ha quedado sin hogar o se ha visto desplazado, ha perdido el empleo, o ha salido de la cárcel. La mayor parte de la comunidad de usuarios vivía en circunstancias extremas antes de empezar a consumir, y recurrió a patrones de uso problemático como medio para automedicarse o para hacer frente a duras realidades sociales. La falta de servicios sociales y de atención sanitaria pública para las personas que sufren diversas formas de privaciones suele explicar por qué estas terminan adoptando un uso problemático. El enorme estigma al que se ven sometidas, incluso por parte de otras personas usuarias, conduce a una marginación extrema y, en última instancia, a la criminalización en todos los casos estudiados.

Un trabajador de proximidad que desempeña su labor en las calles de São Paulo comentó lo siguiente en uno de nuestros talleres: “El uso de crack está aumentando de forma visible en São Paulo entre la gente que vive en la calle. Hay muchas personas que han llegado a la ciudad desde otros lugares y experimentan un gran cambio en su vida; pierden a su familia, su trabajo, su hogar y se convierten en personas anónimas. La gente que vive en la calle no está en la calle porque fuma crack, sino que se familiariza con el crack cuando se encuentra en la calle. Muchas de las personas de referencia en nuestras muestras en São Paulo (más del 80 %) ya habían estado encarceladas antes de usar crack; en este sentido, existe un elemento social importante en lo que se refiere al efecto de la cárcel en el uso de crack”.

Otro ejemplo procede de un estudio realizado en un barrio de Bogotá conocido como El Bronx, donde se detectó que la mayoría de quienes mostraban un uso problemático de basuco eran personas sin hogar que venían de situaciones difíciles (a menudo, desplazadas por el conflicto interno en Colombia) y familias conflictivas, o que carecían de familia. Algunas de ellas encuentran trabajo ocasional

Pipa de Basuco hecho con una moneda local, L. Niño.



para costearse el consumo de drogas y dormir en esa zona, ya que es un lugar donde no se les suele importunar.²³ Entre el 30 % y el 40 % de las personas que consumen crack no son de la ciudad, sino que son migrantes de otros lugares. El porcentaje de la población que vive en la calle que consume cocaína fumable se sitúa entre el 80 % y el 90 %. Quienes usan heroína inyectable también suelen usar basuco, a pesar de que haya relativamente pocos consumidores de heroína. Recientemente, entre las personas que viven en la calle ha ganado popularidad el conocido como “speedball criollo”, que mezcla basuco con heroína.²⁴

Efectos sobre la salud

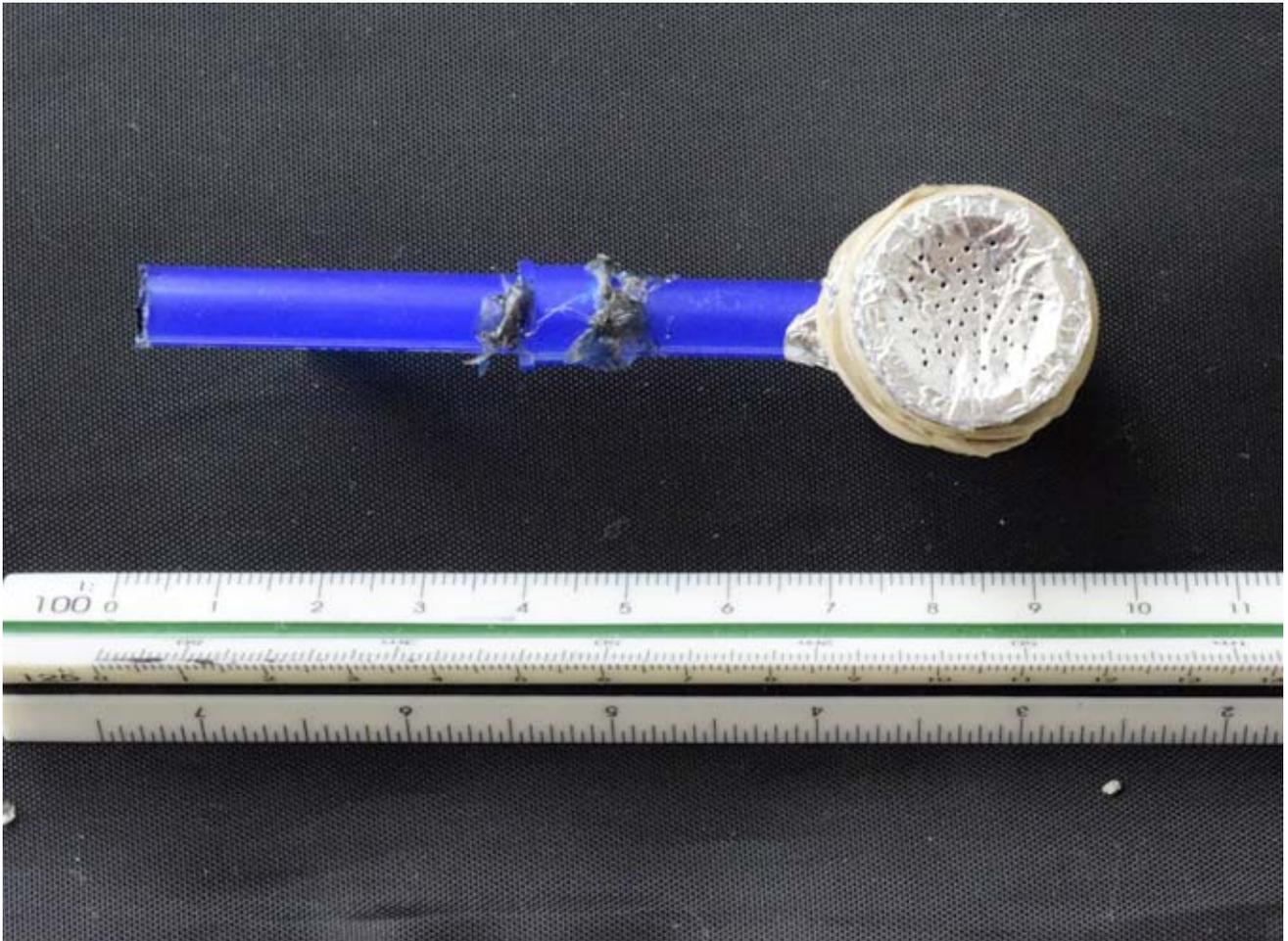
Algunos de los problemas principales de salud física identificados entre las personas que fuman cocaína son de carácter cardiovascular (hipertensión, accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico), pulmonar (sinusitis, bronquitis, lesión pulmonar, barotraumatismo, disnea, broncoespasmo) y dermatológico.²⁵ Estudios efectuados en Brasil muestran que las personas que fuman crack presentan una prevalencia significativa del VIH,²⁶ y que muchas sufren de depresión y pensamientos suicidas.²⁷ Otro estudio realizado en Jamaica con mujeres que fumaban crack constató que, tras varios meses de uso continuado, presentaban pérdida de peso, cabello seco, problemas dermatológicos y poco interés en su higiene y cuidado personal.²⁸

Al evaluar todos estos problemas de salud, es necesario tener en cuenta que las cocaínas fumables son drogas estimulantes, que aceleran el ritmo cardíaco de las personas, disminuyen el apetito y las mantienen más activas. Por este motivo, los grandes consumidores suelen perder peso y mostrar malos hábitos alimenticios y de sueño, un patrón que afecta en gran medida a su bienestar físico y mental. De hecho, la mayoría de las consecuencias negativas relacionadas con el uso de crack, basuco o pasta de coca están asociadas con su modo de administración y el contexto social en

el que se produce, más que con el efecto farmacológico a corto plazo de la droga en sí. El deseo de repetir un subidón efímero conduce a un patrón de uso compulsivo que acentúa en gran medida los daños físicos y mentales de lo que, en otro caso —es decir, en una sola dosis—, sería un evento muy transitorio.

Por ejemplo, cuando se utilizan pipas para fumar, las personas pueden quemarse los labios y las manos, y también inhalar metales pesados como plomo, mercurio y cobre, o incluso vapores de plástico derretido (si las pipas están fabricadas con bolígrafos o inhaladores). Además, la alta temperatura del humo inhalado es perjudicial para los pulmones, y el enfriamiento del humo constituye una estrategia importante de reducción de daños. Por motivos evidentes, es importante gozar de acceso al agua en los lugares donde se concentra el uso, tanto para evitar la inflamación y la ruptura de los labios de las personas usuarias como para contrarrestar la deshidratación. También se recomienda la utilización de soportes de silicona para pipas, con el fin de prevenir quemaduras en los labios, ya que estas pueden dar lugar a la transmisión del VIH y otras infecciones.

Los accesorios que se emplean para fumar cocaína son muy variados, y se pueden encontrar en muchos productos u objetos cotidianos. Debido a su consistencia e inflamabilidad, el humo del crack de cocaína se puede inhalar directamente cuando se calienta y se derrite, en un proceso de sublimación que, idealmente, evita la combustión real. Las pipas caseras se pueden fabricar con tubos de vidrio o metal, con una pequeña cantidad de alambre en el extremo (generalmente lana o esponja de acero) a modo de filtro, para evitar que la “roca” se deslice dentro del tubo, hacia la boca. En México, el crack se fuma a menudo en latas de aluminio para refrescos retorcidas, en goteros de vidrio o en un tubo metálico de una antena de televisión o de un automóvil, o incluso de un paraguas. El uso de lana de acero como malla protectora no es una opción segura, porque se puede romper al calentarse y los trozos de metal se pueden desprender cuando



Dos pipas caseras, Colombia. L.Niño.

se inhalan los vapores de las grietas. Estos trozos pueden terminar en los labios o quedar absorbidos en la garganta y los pulmones.

En los lugares donde se concentran más personas usuarias en São Paulo, la gente ha aprendido a usar las pipas y evita compartirlas, además de recibir instrucciones y suministros de pipas nuevas cada semana. En muchas ciudades, hay personas con experiencia en el diseño y la creación de dispositivos para fumar, por lo que es habitual que los usuarios dispongan de diversos artefactos. En Argentina, se informó de que algunos usuarios a largo plazo cuentan con su propia pipa personal, con la que siempre fuman, y a la que llaman su “herramienta”. Por otro lado, en Perú —el supuesto país donde se originó la práctica de fumar pasta— se mantiene una tradición de medio siglo, que consiste en el laborioso vaciado de un cigarrillo de filtro, sin romper la envoltura de papel. El filtro se sustituye con palitos de cerillas rotos, y el tabaco se mezcla con pasta y se vuelve a introducir en el cigarrillo. Este proceso tan dilatado contribuye, según el testimonio de los usuarios, a reducir el deseo de consumo, un ejemplo poco habitual de una medida de reducción de daños impulsada desde el consumo.

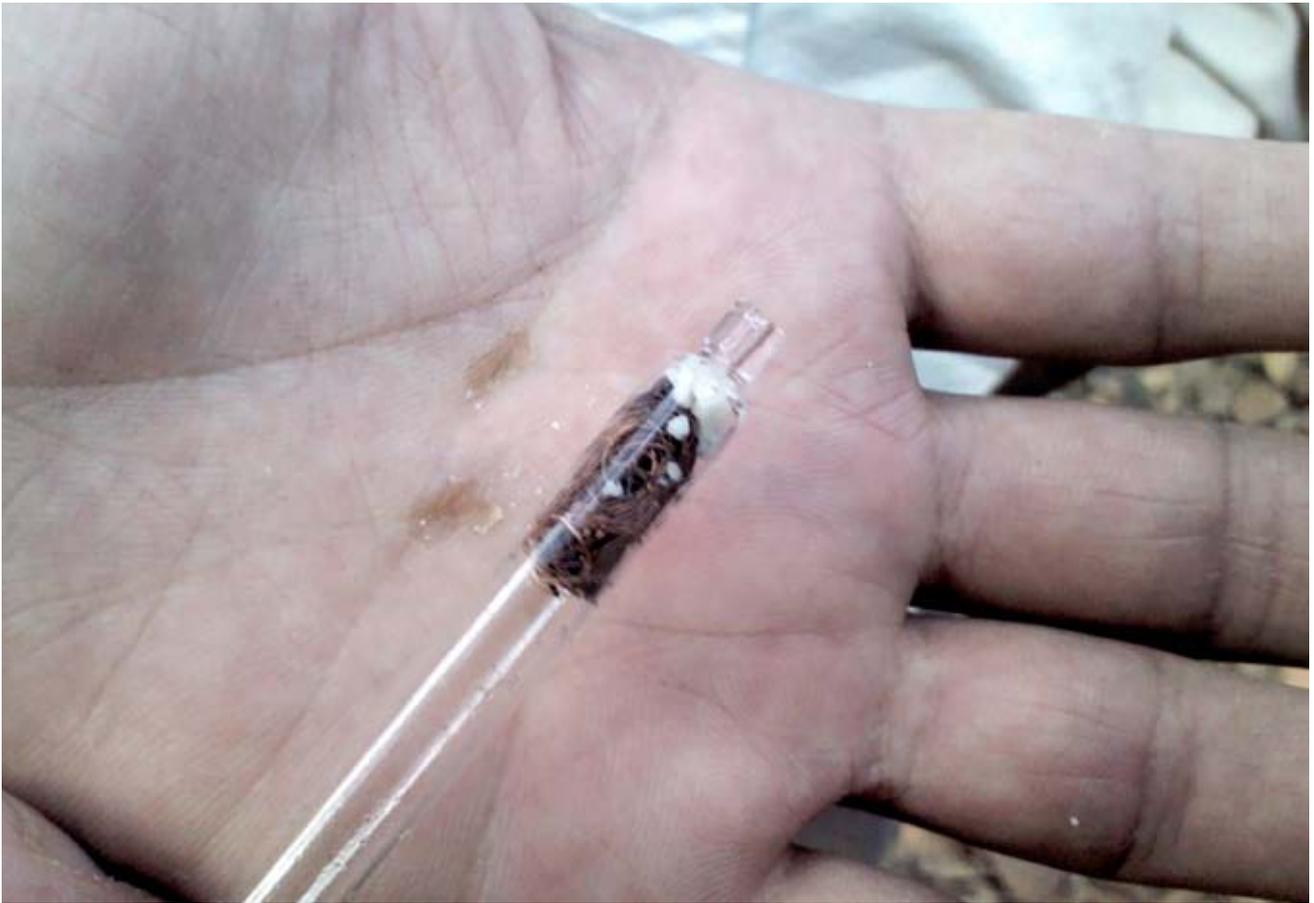
En Río de Janeiro, el crack se suele fumar utilizando un vaso de plástico con una tapa de papel de aluminio perforado, parecido a la botella de plástico que en México se llama “Yakult”, por la marca del producto. En Colombia, la pipa más corriente para fumar basuco está diseñada con un trozo de tubo de PVC, una moneda vieja y el cuerpo vacío de un lápiz de plástico, con papel de aluminio de la tapa de una botella de yogur o parte de una esponja de metal. Para fumarlo, la PBC se cubre con cenizas y se calienta colocando una llama de encendedor sobre la mezcla; esto es para evitar que la PBC se queme o se pegue a la pipa debido al calor.

La mayoría de las personas que fuman cocaína tienden a consumir otras drogas, principalmente alcohol y tabaco, y en menor medida cannabis, cocaína en polvo, benzodicepinas e inhalantes, entre otras sustancias disponibles según el lugar.

México es el único país de nuestro estudio que tiene un mercado bien establecido de metanfetaminas; el “cristal” circula desde hace 20 años en su frontera norte con los Estados Unidos, y convive con el crack. Hace unos tres años, el cristal también apareció en la Ciudad de México y otras ciudades, y su uso parece ir en aumento.

Cuando se mezcla con cannabis y se fuma en un papel de liar, la PBC adquiere un aspecto muy diferente. En Colombia, esta mezcla se conoce como “maduro con queso”, en Perú, como un “mixto”, en Jamaica, “sazonado” (seasoned), en Santa Lucía, “porro negro” (black joint), parecido al blaka jonko en Surinam, en Costa Rica, “basuco”, en Brasil, “mesclado”,²⁹ y en la zona de Salvador, en el noreste de Brasil, “pitolho”.³⁰ De hecho, esta es una forma menos nociva de fumar crack, porque no utiliza una pipa para liberar los vapores sobrecalentados, y debido al efecto farmacológico más calmante del cannabis. Mientras que el crack se percibe como una droga “diabólica”, debido a sus potentes y a menudo alarmantes efectos físicos y mentales, que hacen que los consumidores pierdan el control y la seguridad, al combinarse con el cannabis se considera como una “droga protectora”, ya que rebaja estos síntomas negativos, al tiempo que permite al usuario obtener los beneficios psicoactivos deseados.³¹ De hecho, estudios efectuados en Brasil, Colombia, Jamaica y Canadá³² han demostrado que fumar cannabis puede ayudar a reducir la ansiedad, la compulsión, la irritabilidad y, en general, la excitabilidad, asociadas con la experiencia que se vive mientras se fuma cocaína y después de ello, así como el deseo compulsivo de consumo durante los períodos de abstinencia.³³

Como ya se ha comentado, las personas con menos recursos económicos son más visibles cuando fuman cocaína, pero en ocasiones también buscan espacios ocultos o privados para eludir el estigma social e institucional y disimular el uso problemático. Con la excepción de Brasil, es poco frecuente encontrar grandes espacios públicos donde se fuma (“cena de uso” en portugués) que no sea objeto de la represión activa de la policía. En muchos países, hay lugares privados



donde se puede comprar y usar cocaína fumable, conocidos como “fumaderos” o “huecos” en Perú; también hay hoteles que permiten que se utilicen sus habitaciones para fumar.

Muchas personas usuarias prefieren fumar en lugares privados, donde no se les moleste ni estigmatice, y esto también les ayuda a reducir posibles efectos no deseados, como la paranoia. De hecho, no todas las personas que fuman cocaína carecen de hogar o roban para comprarla, ni es cierto que su consumo sea incontrolable y que los usuarios harían cualquier cosa por fumar, a cualquier precio. A pesar de que los usuarios más visibles se encuentran en la vía pública, esto se debe a que muchos tienen dificultades para encontrar una vivienda estable.

Son pocos los países o ciudades de América Latina que han adoptado intervenciones de reducción de daños en el ámbito de los usuarios públicos, ya que la mayoría de los servicios sociales y de salud para las personas que fuman cocaína suelen estar mal financiados. En los países que sí disponen de este tipo de servicios, existen

varios obstáculos al acceso, como el coste del tratamiento, la falta de seguro social, la documentación de identidad o residencia, y la condición previa de abstinencia para poder acogerse a ellos. Los propios usuarios se ven limitados por sus condiciones económicas, la inestabilidad de su vivienda y su frecuente movilidad, o simplemente porque ni siquiera saben que disponen de acceso a estos servicios.

Aunque el crack de cocaína a menudo desencadena episodios de deseo y uso compulsivo, un examen atento muestra que también hay usuarios que han controlado su consumo de crack, y lo usan de una manera responsable y racional que no afecta a otras personas. La investigación en São Paulo apunta a cierto grado de autocontrol entre las personas usuarias; esto no es fruto de los métodos tradicionales de rehabilitación, sino más bien de las estrategias de autorregulación. Algunas de ellas consisten en mezclar o sustituir el crack por cannabis o tabaco, evitar los contextos sociales en los que se usa crack, modificar la conducta y evitar las sustancias que puedan inducir al consumo de cocaína o crack.³⁴

De hecho, aunque resulta indudable que existen riesgos sanitarios asociados con la práctica de fumar cocaína, la marginación y criminalización de las personas usuarias genera consecuencias aún más negativas, en especial en lo que respecta a la violencia policial y a otras formas de discriminación por parte de las instituciones gubernamentales. La mayoría de las autoridades consideran que las personas usuarias son traficantes de drogas y delincuentes; por lo tanto, están sometidas a detenciones constantes por parte de la policía y llenan las cárceles de toda América Latina y el Caribe por el único delito de fumar cocaína.

El mercado

La cocaína fumable está bien establecida en el mercado de drogas de América Latina y el Caribe desde, como mínimo, los últimos 30 años. Como se ha señalado en el apartado

anterior, en los países productores de coca (Bolivia, Perú y Colombia), este mercado apareció mucho antes, y estuvo —al menos durante las etapas iniciales en Colombia y Bolivia— más asociado con las élites y los empresarios de la cocaína, que lo consideraban una forma elegante de usar su producto. Esta perspectiva cambió con el tiempo, ya que la cocaína fumada se convirtió en una droga para la gente pobre que no podía costearse el clorhidrato, y pasó a conocerse como una droga más barata y de efecto más rápido.

Las cantidades y los precios a los que se vende la cocaína fumable son casi infinitos, ya que esta sustancia se puede comprar en la calle desde una dosis mínima de 0,1 gramos hasta la cantidad que se desee. Cada mercado local presenta sus singularidades y los precios pueden variar de forma drástica, dependiendo de la oferta, la calidad y la cantidad comprada. Por ejemplo, en Perú, con 3 dólares estadounidenses (USD) se suele poder comprar



Una lata de aluminio se usa a menudo en México. La ceniza de cigarro sirve para reducir el contacto entre el fuego y la lata. E. Zafrá.

una “liga”, una banda elástica que contiene diez dosis envueltas individualmente o “ketes”, cada una de las cuales pesa entre 100 y 300 miligramos. La “pasta” local se presenta en muchas variedades: la “roja”, con un aspecto rojizo y potentes efectos que producen hiperactividad, la “palo de rosa”, apreciada por algunas personas usuarias porque no provoca paranoia, la “chiclosa”, que se suele mezclar con cannabis, la “blanca”, que produce un humo blanco, y la “amarilla”, llamada así por su color. También existe un tipo de pasta de coca impura conocida como “bambeada” (adulterada) o “reducida”, así como la “pasta lavada”, considerada de una categoría superior.

En São Paulo, la sustancia que se vendía en la calle hace 15 a 25 años era pasta de coca clásica (PBC), pero, desde entonces, el mercado se ha diversificado y ahora se está pasando al crack de cocaína. En Brasilia, y en el norte y nordeste de Brasil, existe una variante del crack conocida como “merla”, que ha gozado de gran popularidad durante décadas. Esta variante está compuesta por pasta base de cocaína, refinada con carbonato sódico (“barrilha”) y ácido sulfúrico para

disolver la pasta.³⁵ En torno a 2005 apareció aún otra variedad, conocida como “oxi” en el noroeste del país y en la ciudad de São Paulo. Su composición exacta aún no se conoce, pero se considera que es muy potente.

Se cree que la cocaína fumable es una “droga barata” en América Latina, y que su consumo se concentra principalmente entre personas pobres debido a su bajo precio. A pesar de que nuestra investigación refleja un momento concreto del mercado de la cocaína fumable en la región, y no pretende ofrecer una descripción exhaustiva de una situación compleja y en constante cambio, se puede afirmar que el precio de una dosis mínima (menos de 0,3 gramos) en la región ronda 1 dólar o menos, aunque podría ser un poco más alto en algunas islas del Caribe.

Aunque se constatan algunas similitudes en el tamaño de las dosis individuales más pequeñas (hasta 0,3 gramos), rara vez hay límites sobre la cantidad que se puede adquirir. Los precios varían considerablemente, pero la sustancia mantiene su valor como medio de intercambio, y se utiliza para comprar



Intervención policiaca en Cracolândia, Sao Paolo, Brasil. Joca Duarte.

Variaciones de los precios de la cocaína fumable en varios países de América Latina y el Caribe

País	Precio (USD)	Peso (aprox. en gramos)
Argentina	0,05- 0,25	Una dosis
	4-5	Una dosis
	3.5	1
Islas ABC	8,50	1
Brasil	0,3	Una dosis
	0,7	Una dosis
	3	1
Colombia	0,5	0,1 - 0,3
	1	0,5
Costa Rica	1 - 2	0,2 - 0,5
	4 - 5	1
Jamaica	0,50 - 0,60	0.1-0.3
Guayana (británica)	0,50	Una dosis
Martinica	7	Una dosis
México	1	0,1
	5	0,25
	20	1
Perú	0,35 - 0,5	0,3 - 0,7
	2 - 20	2,5 - 5
Puerto Rico	3 - 7	Una dosis
Santa Lucía	2	Una dosis
Uruguay	1 - 2	0,25 - 0,50
		1,25 - 2,5
	85 - 100	10

Esta tabla es de elaboración propia, según los datos proporcionados por los investigadores e investigadoras de la región.

alcohol, ropa, sexo o cualquier otro producto o servicio. Cuando se vende en dosis pequeñas, puede presentarse en una bolsa de plástico, un vaso o un tubo de vidrio, pero también se puede encontrar envuelta en papel o papel de aluminio, o incluso sin ningún tipo de embalaje, sobre un plato o una mesa para que la persona la elija.

Las ventas al detalle se suelen ubicar en zonas o comunidades marginadas, a las

que se les da nombres muy estigmatizados, como “olla” en Colombia y Perú, “boca” en Brasil y Uruguay, y “búnker” en Costa Rica. En muchas ciudades de Brasil, hay calles o parques en los que las autoridades toleran de manera tácita el uso y la venta de productos de cocaína, y donde centenares de personas se reúnen para fumar crack. Estos lugares se suelen conocer como “Cracolândia”. Estas “zonas de tolerancia” no están exentas de intervenciones policiales o militares, como

se vio en 2016 en El Bronx, en el centro de Bogotá,³⁶ y en 2017 en la Cracolândia principal, la de São Paulo.³⁷

En ambas ciudades, las redadas contra las comunidades de personas usuarias comenzaron cuando los órganos del gobierno local acababan de pasar del control de un partido político de izquierdas a uno de derechas. Ambas ciudades habían contado hasta entonces con programas y servicios de reducción de daños que funcionaban bien para la población más vulnerable. Aunque el gobierno justificó las redadas aludiendo a la represión de las organizaciones delictivas, estas medidas fueron una clara muestra de desaprobación y de la intención de clausurar cualquier programa social o de salud relacionado con la administración anterior.

El mercado de la cocaína fumable, que fluctúa a menudo, depende en gran medida del contexto político y económico en el que se desarrolla. Por ejemplo, en Argentina, las personas usuarias de grupos de renta media y alta reciben la droga a través de servicios de entrega, lo cual resulta sin duda más caro que comprarla en una “villa” o barriada, pero también mucho más seguro. En Río de Janeiro, las ventas de crack estuvieron monopolizadas en un primer momento, al parecer, por el Comando Vermelho, una organización delictiva que controla varias comunidades de favelas. Como resultado de las estrategias de comercialización y la restricción de los suministros de este grupo, en Río de Janeiro solía ser mucho más fácil encontrar cocaína en polvo que crack, a diferencia de lo habitual en São Paulo, donde la presencia de la delincuencia organizada no ocupaba un lugar tan destacado. Las alianzas entre las diferentes organizaciones delictivas que controlan el mercado cambian continuamente y las diferencias históricas no suelen mantenerse invariables. El crack está ahora firmemente establecido en Río, con varias cracolândias en el área metropolitana.

En la Ciudad de México, se dice que el mercado de crack está controlado por tres importantes organizaciones delictivas o “carteles de drogas”, aunque es difícil saber cuántos grupos participan en él realmente. El consenso

general en el momento en que elaboramos nuestro estudio era que el cartel de Sinaloa proporcionaba la mayor parte de la cocaína en polvo, que se destinaba a pequeñas cocinas de crack que, a su vez, suministraban el producto a los diferentes barrios. Aunque puede que la delincuencia organizada esté a menudo implicada en la producción y venta de crack, la mayor parte del mercado minorista está gestionada por pequeños empresarios, muchos de los cuales operan a escala familiar.

Las organizaciones que comercian con crack tienen diferentes tamaños y grados de sofisticación, según el país y la comunidad en cuestión. Algunas pueden estar “integradas verticalmente” —es decir, que forman parte de todo el proceso de producción, transporte y venta al detalle —; otras son solo pequeños grupos que compran una cierta cantidad del producto, lo cortan y lo “cocinan”, y posteriormente lo distribuyen en el mercado de consumo. Muchas de las personas que se dedican a la venta al detalle son hombres jóvenes que pueden o no fumar cocaína, o usuarios de largo plazo que participan en el mercado para que se les pague en especie. Estos participan en los escalafones más bajos del mercado como vendedores ambulantes, lo que aumenta el riesgo de ser objeto de detenciones y situaciones de violencia.

En muchos países de América Latina, hay mujeres y madres que participan en la venta de pequeñas cantidades de pasta de coca o crack directamente desde sus hogares para mantener a sus familias. De hecho, la mayoría de las mujeres encarceladas en la región están condenadas por delitos de drogas, muchas tienen más de un hijo y la mayoría viven en condiciones bastante vulnerables. Para estas mujeres, la venta de drogas constituye, en realidad, una actividad de supervivencia, una forma de mantener económicamente a su familia, por lo que el encarcelamiento suele tener consecuencias negativas considerables para ellas mismas, sus familiares y sus comunidades.³⁸

En todos los casos, las relaciones con la policía son muy complicadas y están en constante cambio. La práctica policial más común consiste en efectuar redadas y practicar

detenciones en los puntos de venta al detalle, ya sea en la calle o en viviendas seguras. Con frecuencia se denuncian casos de corrupción generalizada y de control por parte de la policía de las zonas donde se concentran las ventas, y en muchos casos existen acuerdos tácitos entre las organizaciones delictivas y la policía para que se venda solo en determinadas horas o en determinados lugares. No es raro que los proveedores de nivel intermedio y alto reciban una advertencia previa para que puedan “esfumarse” antes de que lleguen las autoridades. Este hecho ofrece uno de los motivos por los que la mayoría de las personas encarceladas por delitos de drogas son pequeños vendedores minoristas y no violentos.

Experiencias de reducción de daños

Dentro del grupo de trabajo sobre cocaínas fumables, gran parte del debate se centró en analizar la realidad de América Latina y sus

elevados niveles de desigualdad, corrupción y violencia. En este contexto, las personas que fuman cocaína han permanecido invisibles para las instituciones de salud y los programas de reducción de daños. Uno de los motivos principales de ello es que muy pocas personas se inyectan drogas en la región, con la excepción de Colombia y México, donde el fenómeno se registra con una frecuencia relativamente baja. Esto explica por qué las personas que usan drogas se han visto históricamente excluidas de procesos clave de empoderamiento y de los acuerdos internacionales de financiación y cooperación destinados a prevenir y tratar el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Por lo tanto, se considera de vital importancia que los servicios de umbral bajo sean una de las primeras medidas o enfoques adoptados para llegar a las personas que fuman cocaína, en especial las que viven en situaciones de exclusión social y nunca se acercarían por iniciativa propia a los servicios de salud. Uno de los elementos esenciales es la proximidad



Kit para usuarios de crack de Médicos del Mundo. E. Cortés.

y el contacto con la población, que se puede conseguir utilizando el arte y la música para crear espacios físicos abiertos y atractivos para el diálogo, la creatividad y la acción colectiva. Estos servicios deberían abarcar una gran variedad de acciones en un solo espacio o tiempo, empleando a un equipo itinerante o unidades móviles que permitan llegar a poblaciones lejanas o de difícil acceso.³⁹

El objetivo debe consistir en limitar los obstáculos para acceder a los servicios públicos, lo cual incrementa la complejidad de la intervención, ya que implica varias redes sanitarias y sociales, como programas de vivienda, ofertas de trabajo y oportunidades de formación. Los servicios integrales solo pueden funcionar con éxito si se proporcionan con cierto grado de sensibilidad con respecto al género y el origen étnico, y si son capaces de superar las diferencias generacionales, territoriales e interculturales. Cada persona debería poder gozar de un proceso individual, en el que pueda elegir entre diferentes opciones adaptadas a su propio contexto y necesidades. Las causas de raíz del uso problemático de cocaína fumable van mucho más allá del efecto de la sustancia misma, un hecho que pasan por alto las opciones de tratamiento actuales, que tienden a centrarse únicamente en el uso de drogas en sí, y solo ofrecen un tratamiento obligatorio basado en la abstinencia, o incluso el internamiento forzoso.

Un componente fundamental para el éxito de estos programas de reducción de daños es el compromiso de los gobiernos locales y su alianza con diferentes instituciones, organizaciones de la sociedad civil y patrocinadores empresariales. Programas como el CAMAD (Centro de Atención Médica a la Drogodependencia) en Bogotá y De Braços Abertos en São Paulo brindaron buenos ejemplos de cómo llevar a cabo una tarea tan compleja y flexible con recursos limitados. De Braços Abertos se sometió a la evaluación de un socio académico externo; los resultados muestran que el 95 % de las personas que participaron en el programa experimentaron cambios positivos en sus vidas, el 67 % redujo el uso de crack, y el 53 % retomó el contacto con su familia.

En un servicio de umbral bajo, idealmente, los equipos especiales para fumar cocaína promoverían un tipo de uso con menos riesgos e incorporarían accesorios adaptados a las necesidades de las personas usuarias. Estos equipos deben incluir información imparcial y accesible, así como tubos de vidrio, boquillas de goma, pantallas metálicas, preservativos, bálsamos labiales, encendedores o fósforos (o, de hecho, cualquier otro producto que se considere necesario para poblaciones y contextos determinados). Estas intervenciones podrían prevenir la propagación de la hepatitis C y otras enfermedades de transmisión sexual, limitar el riesgo que entraña inhalar metales pesados o gases tóxicos, y evitar lesiones en los labios. El objetivo esencial debe consistir en acercarse a las personas usuarias con instrumentos que les ayuden a cuidarse, y así asegurar una mayor confianza y el seguimiento de procesos de atención de la salud más amplios.⁴⁰

En Colombia, se diseñó un prototipo de pipa para basuco desde una perspectiva de reducción de daños, según el modelo de las pipas que los propios usuarios fabrican en la calle.⁴¹ Todas sus piezas son desmontables, incluida una boquilla intercambiable para mitigar los daños en la boca y los dientes. El hecho de que los materiales que se utilizan para fabricar las pipas en la calle suelen ser tóxicos exacerba aún más la ya fuerte toxicidad de la base de cocaína y sus adulterantes. El empleo de accesorios mejorados reduce de manera significativa los daños asociados con la práctica de fumar y contribuye en gran medida a que las personas usuarias se acerquen a otros servicios sociales y de salud.

Hay experiencias en Brasil, Colombia, Jamaica y Canadá donde se recomendó a las personas que usan cocaína fumable que probaran el cannabis, tanto mezclado con la sustancia como sustituyéndola. Los estudios demuestran que fumar cannabis puede ayudar a calmar la ansiedad, la compulsión, la irritabilidad y la excitabilidad, todos ellos factores asociados con la experiencia de fumar cocaína. El cannabis también puede ser útil para tratar el deseo compulsivo de consumir cocaína durante los períodos de abstinencia. Existe, sin duda, una diferencia entre el uso de cannabis



Kit de Reducción de daños para usuarios de crack. E. Cortés.

en un contexto de tratamiento formal y el recurso a una mezcla de cannabis y crack como medida autogestionada de reducción de daños. Los resultados de los estudios de observación en los países mencionados han mostrado una serie de resultados muy positivos, como la reducción o la eliminación del consumo de cocaína fumable, así como mejores patrones de alimentación, cuidado personal y atención a los familiares a cargo. Aún así, algunas de las personas que han participado en estos estudios señalan que los efectos del cannabis no agradan necesariamente a todos los consumidores, ya que no es un estimulante tan eficaz, en cuyo caso se podría recomendar un estimulante de tipo anfetamínico como el metilfenidato, o alguna anfetamina.

En este contexto, el uso de estimulantes también plantea la posibilidad de experimentar con la hoja de coca y extractos

de coca de potencia variable —sin el alcaloide puro—, una estrategia que ha logrado cierto éxito en el hospital psiquiátrico de La Paz. En efecto, ¿por qué no estudiar la opción de recurrir al uso medicinal de la cocaína en sí misma, algo que en su día se permitía en el antiguo “sistema británico” (que sobrevivió en Liverpool hasta la década de 1990), como parte de un proceso de sustitución parecido al seguido con la metadona o la heroína de calidad farmacéutica? Otras sustancias psicoactivas que se han utilizado en los procesos de tratamiento son la ayahuasca, el sanpedro y la ibogaína; no exactamente como una estrategia de sustitución, sino como parte de la gestión del síndrome de abstinencia en un proceso de tratamiento psicológico. Las pruebas en estos casos siguen siendo limitadas y circunstanciales, pero se dibujan muy prometedoras en el largo plazo.

Conclusiones y debate

No hay duda de que, en el caso de la cocaína fumable, las personas usuarias experimentan una serie de daños sociales graves. Según un estudio entre personas que usan paco en Montevideo, los consumidores jóvenes consideran que estos daños representan el aspecto más significativo de su hábito, ya que suelen implicar la pérdida de los lazos familiares, una ruptura con sus compañeros y compañeras que no consumen, y una relación no deseada con el sistema de justicia penal.⁴² El daño físico suele estar asociado con períodos de consumo compulsivo, y esta situación, por lo general, se puede revertir al rebajar el uso de drogas. Un estudio realizado en Colombia identificó los mismos daños sociales antes del uso del basuco, lo cual apuntaría a la probabilidad de que exista un cierto grado de vulnerabilidad social que actúe como desencadenante del uso problemático de esta sustancia. De hecho, algunas de las personas sin hogar que fuman basuco afirmaron que empezaron a usarlo como una forma de enfrentar las dificultades de vivir en la calle, y que nunca habían consumido la droga antes de encontrarse en esa situación. La necesidad de permanecer en alerta en un entorno peligroso y la posibilidad de paliar los efectos del hambre fueron algunas de las razones para adoptar el hábito.

Esta realidad está vinculada con el hecho de que, en la región latinoamericana, la cocaína fumable suele estar asociada con la pequeña delincuencia y con espacios públicos que atraen a personas ya vulnerables por la pobreza extrema, la falta de vivienda, el abandono familiar y el comercio sexual. Las personas que usan cocaína fumable se enfrentan a menudo a varios tipos de violencia: violencia estructural (existe poca capacidad institucional para resolver sus necesidades reales o para entablar un diálogo significativo), violencia simbólica (el clima imperante de estigma y marginación) y diversas formas de violencia íntima (tanto física como mental). La intensa alarma social en torno a los patrones actuales de uso de la cocaína fumable subraya la necesidad de encontrar respuestas eficaces y humanas en materia de políticas.

En realidad, existe una necesidad apremiante de efectuar más investigaciones de campo sobre la cocaína fumable en todos sus aspectos —la propia sustancia, quienes la usan y su mercado— con el fin último de utilizar la información para ampliar el acceso a los servicios sociales y de salud desde una perspectiva de la reducción de daños. Uno de los problemas principales es la falta general de conocimientos minuciosos sobre las características sociales de los usuarios —sus patrones de uso de drogas, hábitos, rutinas, rituales y transacciones— y nuestra ignorancia de las estrategias “nativas” de reducción de daños que ya practican. La investigación también debe orientarse a medir los resultados de las acciones ya emprendidas, estableciendo objetivos realistas que tengan en cuenta los distintos contextos y buscando cierto grado de sostenibilidad económica y política.

Es poco probable que una intervención tenga éxito sin la participación activa de las personas que consumen cocaína fumable; son la población destinataria, quienes viven con el estigma y la discriminación a diario, y tienen derecho a exigir respeto, justicia y ciudadanía. Una estrategia clave para la incidencia consistiría en obligar a las instituciones gubernamentales y a los proveedores de servicios a que incluyan la participación de las personas usuarias de drogas en la formulación y la aplicación de todas las políticas públicas pertinentes. La organización de reuniones, diálogos y proyectos con personas usuarias representa una forma positiva de iniciar su participación. Este planteamiento iría de la mano de la movilización de la comunidad y la incidencia mediante intervenciones educativas, culturales y artísticas. Estas iniciativas están concebidas para recuperar el espacio público y configurar una identidad local.⁴³

Policy Recommendations

Este informe refleja la necesidad urgente de que se adopte un enfoque coherente en materia de políticas para los diversos fenómenos de cocaína fumable en la región en la que se llevó a cabo nuestra investigación. El proceso entrañó abandonar el planteamiento de la mera seguridad pública —promovido por la desinformación oficial y el clima imperante de alarma social— y tener en cuenta las características objetivas y la dinámica subyacente de los mercados existentes.

El mercado de la cocaína fumable, que es una realidad desde hace décadas, no va a desaparecer sin más. Al contrario: sigue expandiéndose poco a poco, en especial en las grandes zonas urbanas y entre las poblaciones más marginadas socialmente (que no están debidamente representadas en las encuestas efectuadas por hogares).

Los estudios sobre el uso y la comercialización de cocaína fumable por parte de millones de personas son algo poco habitual y están poco desarrollados; además, por lo general, no incorporan la experiencia de las iniciativas de base. Estas iniciativas, a menudo, han logrado reducir los daños asociados con el uso y han aportado ideas que pueden resultar decisivas para futuras políticas públicas.

Las distintas formas de violencia a las que se enfrentan las personas usuarias de cocaína fumable se deben reconocer y ser atendidas por los servicios públicos. Todas las intervenciones de políticas en el ámbito de la calle deben perseguir el objetivo de acabar con estigmas y encontrar soluciones prácticas concretas a los problemas inmediatos con que se topan las comunidades de usuarios; iniciativas inspiradas en el concepto amplio de “cama, pan y baño”.

Además, en el proceso de formulación de un marco de políticas más amplio, se debe consultar e implicar a las propias personas usuarias, lo cual posibilita que la propia comunidad pueda comprobar y evaluar sus efectos.

Las experiencias acumuladas en la última década en varias de las ciudades mencionadas en este informe constituyen un argumento sólido a favor de desarrollar modelos de políticas públicas que combinen todas las características anteriores y a los que se otorguen el valor y los recursos que merecen. Una evaluación sistemática de estas experiencias en toda la región podría contribuir a formular políticas más humanas y eficaces en relación con los diferentes tipos de cocaína fumable.

Buenas prácticas: ejemplos de Brasil

Programa De Braços Abertos: Creado por el decreto nº 332/2013 de la Ciudad de São Paulo y coordinado por el Departamento Municipal de Salud de São Paulo, el programa De Braços Abertos fue una iniciativa innovadora en el contexto brasileño. Inspirado en una iniciativa amplia de articulación en que participaron 15 secretarías municipales, brindó servicio a personas usuarias de crack en una zona de la ciudad de São Paulo conocida como Cracolândia, comenzando con la oferta de empleo, ingresos y vivienda, sin acciones de salud en el sentido estricto del término (una combinación de principios de reducción de daños y garantía de vivienda). Los recursos del programa eran precarios y casi dejó de funcionar en 2017, tras un cambio en la administración municipal.

Centro de Convivência É de Lei trabaja en la ciudad brasileña de São Paulo desde 1998. Esta organización no gubernamental desarrolla actividades en que participan personas que usan sustancias y se encuentran en situación de calle. La organización desempeña trabajo de campo en los lugares públicos donde se consume crack, distribuye de boquillas y bálsamos labiales para garantizar un uso más seguro, realiza actividades culturales, y desarrolla una labor de recopilación de información y formulación de estrategias de incidencia y comunicación para lograr garantías políticas sobre la protección de los derechos de las personas que consumen drogas.

Programa Attitude: Creado por el decreto estatal 39.201/2011 y registrado en el Departamento Estatal de Desarrollo Social y Derechos Humanos del estado de Pernambuco, el programa Attitude está administrado por una entidad técnica que reúne a 14 departamentos estatales. Su objetivo prioritario consiste en proteger a las personas amenazadas de muerte por cuestiones relacionadas con drogas. Se materializa en tres dispositivos: Attitude en la calle, que garantiza una presencia constante en las zonas marcadas por la violencia asociada con las drogas; Attitude en centros de apoyo, que ofrece centros de atención durante una jornada o períodos breves; y Attitude en centros de acogida, que son centros donde las personas usuarias pueden permanecer hasta seis meses. El programa cuenta también con un componente de alquiler social, que transfiere recursos para el pago del alquiler y equipamiento mínimo para una vivienda.

Programa Corra pro Abraço: El programa Corra pro Abraço, creado en 2013, depende de la Secretaría de Estado de Justicia, Derechos Humanos y Desarrollo Social del gobierno del estado de Bahía, y está gestionado por la organización no gubernamental Comunidade Cidadania e Vida. Cuenta con cinco núcleos distribuidos en tres ciudades, y ejerce su labor en zonas marcadas por el uso de drogas en lugares públicos, además de un servicio de apoyo penitenciario en casos de delito flagrante, que acompaña a las personas a las audiencias sobre custodia.

Proyecto Redes: Creado en 2014 por la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), el proyecto tiene como objetivo promover la difusión de las políticas locales de salud, prevención, seguridad, protección e inclusión social. Se materializa a través de la transferencia de recursos a proyectos locales, que deben garantizar el acceso a la vivienda, el trabajo, los ingresos y a diversas políticas públicas. Para impulsar el proceso, se mantuvo como un ente movilizador permanente en el territorio y supervisor de la red, que se reunía una vez al mes con los trabajadores locales. El proyecto Redes finalizó en 2017, debido a un cambio en la gestión de la SENAD.

En 2014, la Secretaría Nacional de Políticas de Drogas del Ministerio de Justicia publicó una convocatoria pública para financiar proyectos de inclusión social, con el objetivo de promover, junto con los estados y municipios, el desarrollo de iniciativas intersectoriales que persigan la inserción social de personas en situación de vulnerabilidad y que presenten demandas/necesidades relacionadas con el consumo de crack, alcohol y otras drogas a través de la oferta —desde una perspectiva de adhesión voluntaria— de un paquete de derechos de vivienda, trabajo, renta, cualificación profesional, formación, y deporte/cultura. La meta última consiste en fomentar la autonomía, el protagonismo y la mejora de las condiciones concretas de vida de las personas que usan drogas. En conjunto, se han firmado 16 convenios entre la SENAD y los municipios brasileños para ejecutar este tipo de proyectos.

En la región norte del país, en la ciudad de Palmas, situada en el estado de Tocantins, funciona un proyecto municipal llamado ‘Palmas que te acolhe’, un albergue que ofrece alojamiento a personas en situación de calle y que consumen sustancias.

En el sur del país, en el estado de Rio Grande do Sul, en la ciudad de Porto Alegre, hay una escuela municipal que lleva 20 años atendiendo solo a personas de la calle. La escuela ofrece un lugar para ducharse e imparte talleres de artesanía, en que la gente puede trabajar y ganar algún dinero.

En el sureste del país, en la ciudad de Río de Janeiro, se encuentran las iniciativas emprendidas por la organización de la sociedad civil Redes da Maré, que también cuenta con un espacio de convivencia muy interesante.

Estos programas hacían posible que la gente se identificara con el entorno y la vivienda, ya que generaba una expectativa de futuro, al ofrecer un punto de referencia fijo en el que la persona podía moverse físicamente, pero también en relación con su futuro.

Los programas Attitude y Corra pro Abraço siguen desplegando sus actividades y están vinculados con la administración de sus respectivos estados, Pernambuco y Bahía, lo cual facilita una mayor capilaridad en los municipios.

Bibliografía y referencias

Acción Técnica Social (2015) ¿El basuco tiene hueso de humano? Bogotá, Colombia https://www.vice.com/es_co/article/3b9wby/todo-lo-que-quizo-saber-sobre-el-bazuco-y-mas

Bastos, I. y Bertoni, N. (2014) Pesquisa Nacional sobre o uso de crack. Ministerio da Saúde Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro.

Boyd, S., Johnson, J. y Moffat, B. (2008) Opportunities to learn and barriers to change: crack cocaine use in the Downtown Eastside of Vancouver. *Harm Reduction Journal*, 5 (34).

Centro de Estudio y Análisis en Convivencia y Seguridad Ciudadana (CEACSC) (2014) Auto-suministro de cannabis en población habitante de la calle en Bogotá. Complejidades en torno al tráfico y consumo de basuco, efectos y alternativas para su tratamiento en el contexto de la salud pública, la convivencia y la seguridad ciudadana. Bogotá.

Centro de Estudios sobre Seguridad y Drogas (CESED) (2017) Habitantes de calle, seguridad y adicción: Opciones jurídicas con sustento médico. Series Documentos CESED: Bogotá, Colombia https://www.vice.com/es_co/article/3b9wby/todo-lo-que-quizo-saber-sobre-el-bazuco-y-mas

CICAD/OEA (2016) Compendio sub regional: Análisis de caracterización química de cocaínas fumables: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA). Washington D.C.: Observatorio Interamericano de Drogas.

Cortés, E. (2015) Comprando miedo. Personas usuarias de crack en Costa Rica. Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que usan Drogas (LANPUD).

Da Silva, D. (2011) Entre imagens e palavras. O discurso de uma campanha de prevenção ao crack. UFPC: Brasil.

Domanico, A. (2006) Craqueiros e cracados: Bem vindo ao mundo dos nórias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos- piloto do Brasil. Tesis de doctorado: Universidad Federal de Bahía, Brasil.

Dreher, M. (2002) Crack Heads and Root Daughters: The therapeutic use of Cannabis in Jamaica. 119–131. Tomado de: *Women and Cannabis: Medicine, Science and Sociology*. Haworth Press: Jamaica.

Evans, S. (2017) Lições Brasileiras de Saúde, Segurança e Cidadania. Open Society Foundations.

Fischer, B., Kuganesn, C., Burnett, C., Gallassi, A. y Werb, D. (s.f.) “Crack”: Global Epidemiology, key characteristics and consequences of use and existent interventions—a review. Roadmaps of Regulation: Coca, Cocaine and Derivates, Part I. p. 1–27.

Galéra, C., Rossi, G., Meneghetti, X., Choca, F., Salmi, L-R., Boivard, M-P. y Viola, L. (2013) Síntomas psiquiátricos asociados al consumo de pasta base de cocaína en niños y adolescentes: un estudio exploratorio en Montevideo, Uruguay. *Chil Neuro-Psiquiat*, 51 (4), p. 263–270.

Godoy, A., Ramos, B., Santanna, M. y Marcondes, R. (2014) Fórum estadual de redução de danos de São Paulo. Construção, diálogo e intervenção política. São Paulo.

Goltzman, P. y Amorín, E. (2013) Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.

Ivsins, A., Roth, E., Nakamura, N., Krajden, M. y Fischer, B. (2011) Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmes in Victoria, Canadá—A qualitative exploration. *International Journal of Drug Policy*, p. 1–9.

Krawczyk, N., Linhares, C. y Bastos, F. (2015) The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and Sao Paulo, Brazil. *Harm Reduction Journal*, 12 (24), p. 1–11.

Labigalini, E., Ribeiro, L. y Da Silveira, D. (1999) Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31 (4), p. 451–455.

López-Hill, X., Prieto, J., Meikle, M., Urbanavicius, J., Abin-Charriquiry, J., Prunell, G., Umpiérrez, E. y Scorza, M. (2011) Coca-paste seized samples characterization: Chemical analysis, stimulating effects in rats and relevance of caffeine as a major adulterant. *Behavioural Brain Research*, 221. p. 134–141.

Ministerio de Salud Pública (2013) Estudios de seroprevalencia de vih/sida y de conocimientos, actitudes y prácticas entre usuarios de pasta base, crack y otras denominaciones de la cocaína fumable en Montevideo y su área metropolitana.

Observatorio Uruguayo de Drogas (2014) Pasta base de cocaína en Uruguay. Montevideo, Uruguay: Junta Nacional de Drogas.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013) Pasta básica de cocaína. Cuatro

décadas de historia, actualidad y desafíos. Forma e Imagen: Lima, Perú: UNODC.

Oliveira, L.G. y Nappo, S.A. (2008) Characterization of the crack cocaine culture in the city of Sao Paulo: a controlled pattern of use. *Revista Saúde Pública*, 42(4), p. 2-8.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) Cocaine project.

Pascale, A., Negrin, A. y Laborde, A. (2010) Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. *Adicciones*. 22 (3). p. 227-232.

Prieto, J., Galvalisi, M., López-Hill, X., Meikle, M., Abin-Charriquiry, J. y Scorza, C. (2015) Caffeine Enhances and Accelerates the Expression of Sensitization Induced by Coca Paste Indicating its Relevance as a Main Adulterant. *The American Journal of Addictions*, 24. p. 475-481.

Romar, J. y Rossal, M. (2015) Puntos de encuentro/ Puntos de mira. Aproximaciones a la Reducción de Daños en Situaciones de Extrema Precariedad Social. UMTEC: Montevideo, Uruguay.

Rui, T., Fiore, M. y Tófoli, L.F. (2016) Informe de la investigación de evaluación preliminar del programa "Brazos Abiertos". Plataforma Brasileira de Política de Drogas: São Paulo.

Suárez, H., Ramírez, J., Albano, G., Castelli, L., Martínez, E. y Rossal, M. (2014) Fisuras. Dos estudios sobre pasta base de cocaína en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. UMTEC: Montevideo, Uruguay.

Sumário Executivo (2016) Políticas de Drogas y Reducción de Daños en Brasil: El programa Attitude en Pernambuco. Recife: Brasil.

Transnational Institute (TNI) y Forum Droghe (2014) Expert Seminar on the Global Experiences with Harm Reduction for Stimulants and New Psychoactive Substances. Roma: Italia.

Transnational Institute (TNI) (2006) El paco bajo la lupa: El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur, Documentos de debate Drogas y Conflicto No. 14, octubre de 2006.

Grupo de trabajo internacional sobre cocaínas fumables

Alejandro Corda - Argentina

Brun González - México

Carlos Zamudio - México

Demalú Amighetti - Costa Rica

Ernesto Cortes - Costa Rica

Eduardo Zafra - México

Evelyn Day - Santa Lucía

Felipe Cuervo - Colombia

Gerardo Jones - Puerto Rico

Henrique Gomes - Brasil

Hernán Delgado - Uruguay

Ingrid Farias - Brasil

Jerome Mangelinckx - Perú

John Waters - República Dominicana

Anthony Henman - Reino Unido/Brasil

Jorge Hernández - México

Julián Molina - Colombia

Julián Quintero - Colombia

Lidiane Malaquini - Brasil

Marcus Day - Santa Lucía

Maria Angelica Comis - Brasil

María Pía Pawlowicz - Argentina

Martin Jelsma - Países Bajos

Matilde Outeda - Uruguay

Milene Pocorni - Surinam

Pablo Cymerman - Argentina

Pien Metaal - Países Bajos

Rafael Torruella - Puerto Rico

Roanna Ronchi - Brasil

Rodrigo Costa - Brasil

Thiago Calil - Brasil

Tom Blickman - Países Bajos

Vicki Hanson - Jamaica

Notas

1. Nutt D, King LA, Sausbury W y Blakemore C. (2007) Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369: 1047-1053
2. Renaud Cachia y Thura Myint Lwin. "Methamphetamine use in Myanmar, Thailand and Southern China: assessing practices, reducing harms", Transnational Institute, enero de 2019.
3. Naciones Unidas, Informe Mundial sobre las Drogas 2017, *Booklet 3*, p. 9, p. 28. Según un análisis del mercado de las drogas de origen vegetal, se calcula que hay cerca de 17 millones de consumidores de cocaína el año anterior en todo el mundo. El uso de cocaína parece estar aumentando en los dos mayores mercados: Norteamérica y Europa. El mayor número de personas que usan cocaína en todo el mundo se registró en Norteamérica (un 33 % del total mundial), seguida de Europa Occidental y Central (20 %) y América del Sur, junto con el Caribe y América Central (17 %). https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_3_Plantbased.pdf
4. Naciones Unidas, Informe Mundial sobre las Drogas 2018, *Booklet 3*. Prefacio, p. 1, Analyses of Drug Markets, https://www.unodc.org/pdf/opioids-crisis/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.PDF
5. UNODC, DEVIDA. Pasta Básica de Cocaína: Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos, 2013, Lima, Perú.
6. Antonio Pascale et al. Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos; Washington, D. C., Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2014.
7. Comisión de Estupefacientes (2018) E/ CN.7/2018/CRP.5. Conference room paper submitted by the Federal Republic of Germany on the importance of harm reduction for people who use stimulant drugs, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/E_CN7_2018_CRP5_V1801268.pdf
8. Un estudio reciente trata la cuestión del uso de estimulantes desde la perspectiva de la reducción de daños, añadiendo pruebas muy necesarias a este campo, al que esperamos contribuir con el presente informe. Rigoni R., Breeksema J. y Woods, S. (2018) *Speed Limits, Harm Reduction for people who use stimulants*, Amsterdam: Mainline.
9. La cocaína de base libre se fabrica disolviendo cocaína en polvo en agua y añadiendo un producto de base (amoníaco) y un disolvente (muchas veces, éter). El disolvente disuelve el producto base, cosa que posibilita la extracción de la base de cocaína.
10. Véase: https://elpais.com/diario/1986/04/29/sociedad/515109610_850215.html
11. Observatorio Uruguayo de Drogas (2014)
12. Existe también la teoría de que el nombre alude al lanzacohetes antitanques bazuca, por la potencia de la sustancia.
13. <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/crack-brazil.pdf>
14. Véase Cortés (2015)
15. López-Hill et al. (2011); Prieto et al. (2015)
16. Molina (2015)
17. Domanico (2006)
18. Dreher (2002)
19. J.Hurtado Gumucio, octubre de 2000;151 Suppl B:B44-8. *Coca leaf chewing as therapy for cocaine maintenance*.
20. Bastos y Bertoni (2014)
21. Observatorio Uruguayo de Drogas (2014)
22. Véase "El paco bajo la lupa: El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur", Informe sobre políticas de drogas No. 14, 2006, Transnational Institute.
23. CEACSC (2014)
24. Del Observatorio Colombiano de Cocaínas Fumables (www.acciontecnicasocial.com/basuco)
25. Pascale, Negrin y Laborde, (2010); Galéra et al. (2013)
26. Bastos y Bertoni (2014)

27. Evans (2017)
28. Dreher (2002)
29. Gonçalves, J.R. y Nappo, S.A. (2015) Factors that lead to the use of crack cocaine in combination with marijuana in Brazil: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15: 706; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514958/>
30. Andrade, T., Santiago, L., Amari, E. y Fischer, B. (2011) 'What a pity!' – Exploring the use of 'pitolho' as harm reduction among crack users in Salvador, Brazil. *Drugs: education, prevention and policy*, octubre, 18(5): 382–386
31. Andrade et al. (2015)
32. Fischer, B., et al. (2015) Addressing the stimulant treatment gap: A call to investigate the therapeutic benefits potential of cannabinoids for crack-cocaine use. *International Journal of Drug Policy*, diciembre; 26(12):1177–82 <http://dx.doi.org/10.1016/>
33. CESAC (2014); Labigalini, Ribeiro y Da Silveira (1999); Dreher (2002)
34. Oliveira y Nappo (2008) Chaves, T.C, Sanchez, Z.M., Ribeiro, L.A. y Nappo, S.A. (2011) Fissura por crack: comportamentos e estrategias de controle de usuários e ex-usuários, *Rev Saúde Pública*;45(6):1168–75
35. Para más información: <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/crack-brazil.pdf>
36. Una de las primeras medidas que adoptó el alcalde de Bogotá elegido en 2017, Enrique Peñalosa, fue clausurar el programa Territorios Saludables, que contaba con varias intervenciones de reducción de daños cerca de El Bronx, como albergues, centros de acogida y servicios móviles. Un estudio efectuado en Bogotá un año después de esta clausura revela sus consecuencias negativas sobre las personas sin hogar y las usuarias de drogas que vivían allí, y denuncia la violencia sistemática de la policía (CPat y Parces ONG 2017). <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/destapando-la-olla-la-otra-cara-del-operativo-del-bronx/>
37. En São Paulo sucedió algo parecido a Bogotá. En este caso, el nuevo gobernador de la ciudad, João Doria, participó personalmente en la redada que se desplegó en Cracolândia. Su objetivo principal era cerrar el programa 'De Braços Abertos', un servicio integral que llevaba seis años funcionando y en que participaban 13 entidades gubernamentales, a pesar de que se consideraba como una buena estrategia de reducción de daños para las personas que fuman crack y viven en las condiciones más vulnerables. Cracolândia sigue existiendo y las condiciones de vida de las personas que usan drogas han empeorado (PBPD 2016). <http://pbpd.org.br/pesquisa-de-bracos-abertos/>
38. En Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, más del 60 % de la población carcelaria femenina (de cada país) está encarcelada por delitos relacionados con drogas, una tendencia que va en aumento en toda la región (WOLA, IDPC, Dejusticia 2015) <https://mujeresydrugas.wola.org/>. El porcentaje de mujeres encarceladas en todo el mundo se sitúa en torno al 7 % (World Prison Brief 2017).
39. Guia RIOD, Intercambios libro naranja y Foro E de Lei.
40. Proveniente de Rui, T., Fiore, M. y Tófoli, L.F. (2016). Informe de evaluación preliminar de investigación sobre Brazos Abiertos de la Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas.
41. Serrano, S. (2017) ¿Hay una forma "segura" de fumar basuco? *Pacifista*, 14 de julio de 2017, <http://pacifista.co/hay-una-forma-segura-de-fumar-basuco/>
42. *Mercado pasta base de cocaína en Uruguay: Complejidad y perspectiva*, G. Garibotto, L. Calicchio, L. Latorre y L. Scarlatta (Montevideo 2006)
43. Tirando Esquina, Redes Da Mare.

Son varias las sustancias que se conocen como “cocaína fumable” (pasta de coca, pasta base de cocaína, cocaína de base libre), un término que abarca no solo la droga en sí, sino también su modo de administración. Estos tipos de cocaína se suelen percibir como uno de los estimulantes psicoactivos más problemáticos, tanto para las personas que los consumen como para la sociedad en su conjunto. A menudo se definen como “las drogas más nocivas” y se consideran como una amenaza para la salud pública y para la seguridad pública en los centros urbanos de muchas grandes ciudades. Por este motivo, las personas usuarias suelen ser objeto de actitudes hostiles y estigmatizantes.

Esta publicación es fruto del esfuerzo conjunto de un grupo de investigación que examina un tema controvertido, y que está activo en varios países donde el uso forma parte de un debate público acalorado. El estudio persigue esbozar el funcionamiento del mercado de la cocaína fumable, así como las respuestas existentes en materia de políticas y sus efectos desde la perspectiva de las personas usuarias y la salud pública.



El Transnational Institute (TNI) es un instituto internacional de investigación e incidencia política que trabaja por un mundo más democrático, equitativo y sostenible. Durante más de 40 años, el TNI ha actuado como un punto de interconexión entre movimientos sociales, académicos y académicas comprometidos y responsables de políticas.

www.TNI.org