

**LA PASTA BASE DE COCAINA;
SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES,
ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.**

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

Resumen

La Pasta Base de Cocaína, conocida como paco es una sustancia altamente tóxica, se caracteriza por dañar en forma temprana el sistema Nervioso, Respiratorio y Cardíaco. Generando un alto poder adictivo lo que lleva a consumir en forma continua, no es una droga económica, asociándose a delincuencia como camino para proveerse de droga. Su consumo se ha generalizado pero es mayor en el sur del conurbano bonaerense, donde se registra un mayor nivel de pobreza, SEDRONAR y SADA, refleja que el consumo aumentó en los últimos cuatro años, disminuyendo la edad de consumo llegando a la niñez.

El abordaje en las comunidades terapéuticas, como la de Santa Clara de Asís, modificaron su forma de trabajo al incluir menores con edades inferiores de los 14 años, sobre todo si hay población mixta. Se propone como causa principal de consumo la exclusión y el entorno social, que se ven en la mayoría de los pacientes que concurren a la institución, y que en general son la segunda o tercera generación de excluidos. Se propone el término de "adentro-afuera"; para los excluidos significa la imposibilidad de acceder al espacio social donde circulan bienes y servicios necesarios para un modo de vida adecuado.

Palabras claves: paco, delincuencia, pobreza, exclusión y entorno social.

Summary

The Paste Cocaine Base, well-known as paco is a highly toxic substance, is characterized to damage in early form the Nervous, Respiratory and Cardiac system. Generating a high power addictive what takes to consume in continuous form, it is not an economic drug, being associated to delinquency like way to provide itself with drug. It's consumption has become general but he is greater in the south of the Buenos Aires conurbano, where it registers a greater level of poverty, SEDRONAR and SADA, it reflects that the consumption increased four years in the last, diminishing the age of consumption arriving at the childhood. The boarding in the therapeutic communities, like the one of Santa Clara de Asis, minors with inferior ages of the 14 years modified their form of work when including, mainly if there is mixed population. One sets out as he causes main of consumption the exclusion and the social surroundings, that are seen in most of the patients who concur to the institution, and that in excluded general is the second or third generation of. The term of "adentro-afuera" sets out; for the excluded ones it means the impossibility to accede to the social space where necessary goods and services for a suitable way of life circulate.

Key words: paco, delinquency, poverty, exclusión and social surroundings.

1-.Introducción

La problemática que vive la provincia de Buenos Aires, al igual que otras capitales provinciales, particularmente los centros más poblados del Gran Buenos Aires, que son castigados por la debacle económica, presentan en materia de drogadicción variaciones sumamente grave. Dentro de las características de este fenómeno vemos surgir nuevos actores y nuevas formas de consumir, que hacen necesario desarrollar planes integrales de control, prevención y tratamiento de los niños y jóvenes adictos. Dichos fenómenos además de registrar mayores niveles de consumo y el surgimiento de nuevas drogas cada vez más tóxicas, como lo es el llamado **paco**, droga a la que va dirigida este trabajo, y perjudiciales, se ven acompañados por un descenso en la edad de los consumidores, incorporándose al campo de la drogadicción grandes franjas de niños. El **paco**, es la droga de iniciación de los chicos del conurbano bonaerense, tal es así que lo consumen chicos de 10, 11, 12 años, que antes empezaban con el alcohol, la marihuana o el pegamento.

La **pasta base de cocaína**, conocida comúnmente como **paco** provoca una ansiedad desesperada por consumir más. En tan solo cuarenta y ocho segundos este sulfato de cocaína lleno de solventes tóxicos llega al cerebro, pero el efecto estimulante no dura más de cinco minutos; por tal motivo es que los adictos quieren y necesitan más.

El alto poder adictivo de esta droga hace que los adictos consuman cada vez más, es así que hacen cualquier cosa por conseguir más **paco**: venden lo que encuentran en casa propia y ajenas. El robo y la delincuencia es el único camino posible que encuentran para proveerse de la droga. Para ello vasta mencionar las afirmaciones producidas por el Ministerio de Seguridad de la Provincia, cuando dicen que el número de menores que delinquen es cada vez más elevado y que la influencia del **paco** es evidente. Dicha afirmación es compartida por profesionales y especialistas del tema que aseguran que el alto poder adictivo del **paco** provoca desesperación en los consumidores, ya que las ansias por consumir no tienen fin. En sintonía con estas afirmaciones, el Ministerio de Salud de la Provincia afirma que “el que fuma **paco**, es adicto” ubicando de esta manera al **paco** dentro de las drogas que se están expandiendo y que no eran de uso tradicional.

Aunque el **paco** se consume ya en todos lados el sur del conurbano bonaerense, donde se registran los mayores niveles de pobreza, es el lugar donde esta droga está haciendo estragos. La problemática del **paco** es tan compleja que merece tratamiento urgente con la puesta en práctica de una verdadera política de estado que asegure la eficiencia a la hora de prevenir a los jóvenes que pueden ser víctimas y fundamentalmente de contener y recuperar a los que son adictos a esa droga. Para reflejar la gravedad de la situación sólo es necesario tener en cuenta que al Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media realizada por el SEDRONAR, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico, refleja que el consumo de pasta base es el que más aumentó en los últimos cuatro años entre los estudiantes secundarios: un 200%. El trabajo se realizó en 586 escuelas de todo el país, con un total de 62.700 chicos encuestados con una edad que va desde los 13-15 años hasta los 17 años, proyectando una base cercana a 950.000 jóvenes.

Más allá de la representatividad de la muestra y de la elocuencia de los resultados, afirma que el 2,5% de los estudiantes probó pasta base alguna vez en su vida; esto es: 23.750 chicos, que el 1,4% -13.300 chicos- consumió **paco** en el último año; y que en el último mes se fumó esa droga el 0,9% de los adolescentes, es decir, unos 8.550 jóvenes. Estos datos registrados provenientes del SEDRONAR coinciden en algunos aspectos

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

con las estadísticas provistas por la Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la provincia, según la cual, unos 70.000 jóvenes de entre 16 y 26 años probaron paco en el conurbano bonaerense.

Estos datos oficiales se registraron dentro de la población escolar; pero fuera del sistema escolar, las cifras golpean aún con más dureza, y deben hacernos replantear nuestra política de prevención, control y contención de los niños y jóvenes.

Químicamente está compuesta, además por alcaloides, solventes como querosén o nafta, y ácidos (benzoico, sulfúrico, clorhídrico), entre otros elementos. Esta mezcla, que a su vez es cortada con otras sustancias es altamente tóxica. El **paco** se caracteriza por dañar en forma temprana: principalmente el sistema nervioso, el sistema respiratorio, el sistema cardíaco.

Más allá de las argumentaciones expuestas si bien es cierto que el **paco** tiene su lugar de residencia preponderantemente en el conurbano bonaerense, específicamente la zona sur, donde se halla los bolsones de pobreza más grandes de la provincia de Buenos Aires, el **paco** engloba un mito que debe ser desmitificado, no es una droga *económica*, ya que si bien la unidad puede ser conseguida a 1\$ el poder adictivo es tan grande que según especialistas y expertos los jóvenes pueden fumar más de 50 unidades, circunstancia ésta que provoca un espiral delictivo sin comparación. Las consecuencias sociales del flagelo son graves, miles de jóvenes que son la generación del futuro están sufriendo esta realidad, muy por el contrario, debe ser la cabeza visible de la implementación de verdaderas políticas de estado, eficaces, integrales y universales que prevengan, controlen y contengan a aquellos niños y jóvenes que son víctimas de este flagelo.

2- Las condiciones para que el narcotráfico actúe son, la pobreza extrema, exclusión de muchos jóvenes, disponibilidad de precursores químicos para mejorar la sustancia, laboratorios clandestinos donde se produce la cocaína y **pasta base** en gran escala.

En un estudio realizado, casi la mitad de los varones de entre 13 y 14 años de esa zona, consume **paco**. El estudio se realizó en 643 viviendas, a un universo de 2.917 personas, de una villa del sur del Gran Buenos Aires. Los datos revelados indican que el 13,8% del total de vecinos consumen drogas ilícitas, de los cuales el 47,2% reconoce que la pasta base es la principal droga que consumen, un 35,9% marihuana y un 15,8% cocaína. Los datos arrojan un porcentaje de un 68,6% consume pasta base diariamente; y un 60,3% participó alguna vez de un delito para poder consumir.

En general se observa que cuando se incauta droga ilegal y se la analiza, se comprueba que la pasta base actúa como genérico ya que se encontró en los envueltos de paco, clorhidrato de cocaína en forma muy fraccionada. Esa cocaína adulterada es una estrategia del narcotráfico que se dio cuenta de la penetración que tiene el paco en estos barrios.

Otro estudio de la Subsecretaria de Adicciones resaltó la notable diferencia entre la frecuencia de consumo del paco y otras drogas. Los datos indican que 68,6% consume pasta base en forma diaria, mientras que apenas el 3,1% fuma marihuana todos los días, y el 26,5% consume cocaína con esa frecuencia. Uno de los escenarios más preocupantes tiene a los más chicos como protagonistas. En una encuesta realizada a 1.500 alumnos de entre 11 y 15 años quedó en evidencia el alto consumo de alcohol en esa franja etaria. El 48% de los chicos de 12 años probó alguna vez bebida alcohólica, mientras que el 16% reconoce tomar cerveza en las fiestas. Este sondeo realizado en

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

escuelas de la Provincia reveló las conductas de riesgo de los chicos que recién comienzan a entrar en la etapa de la adolescencia.

Según el estudio elaborado por la Subsecretaría de Adicciones bonaerense en un barrio *crítico* del conurbano, el 60,3% de quienes consumen drogas ilícitas alguna vez cometió un delito para poder consumir.

Con este trabajo se demostró, también que no se trata de una droga económica, es un peso cada cinco minutos porque más tiempo no dura el efecto.

La necesidad de consumir todo el tiempo lleva a muchos a delinquir para conseguir dinero. El riesgo como vimos aparece a los 11 años de edad. En un sondeo realizado en escuelas bonaerenses, a más de 1.500 alumnos “a la pregunta de si lo invitaran a probar marihuana, el 25,6% respondió que no lo haría pero que seguiría con ese grupo de amigos lo que demuestra el escenario de riesgo en que están esos chicos”. Además otro dato preocupante, uno de cada diez alumnos de 11 años afirmó que iría a una fiesta aunque les hayan advertido que hay paco.

3- Generalidades y clasificación:

La pasta base de cocaína es extraída de las hojas de coca. El **paco** es el residuo que queda cuando la pasta base es purificada a clorhidrato de cocaína a través de procesos químicos que utilizan sustancias altamente tóxicas para el cerebro. Tiene la apariencia de polvo blanco o amarillento, dependiendo de la cantidad de sustancias agregadas. Se clasifica como droga estimulante y para consumirla se fuma.

El **paco** es más tóxico para el organismo que la cocaína sola y otras drogas. La sensación inicial de excitación y aparente bienestar duro unos pocos minutos y es seguida rápidamente por angustia. Esta angustia es lo que empuja a los chicos a seguir consumiéndola, por eso, popularmente a los consumidores de **pasta base** se les denomina angustiados. Ocasiona dependencia física y psíquica. Un consumidor de fin de semana puede fácilmente convertirse en un adicto en poco tiempo.

Efectos ocasionados:

Primera fase: euforia, disminución de las inhibiciones, sensación de placer, vigilancia, hiperexcitabilidad, impresión de ser competente y capaz, aceleración y distorsión de los procesos del pensamiento.

Segunda fase: malestar seguido de fuerte sensación de angustia, depresión brusca, inseguridad deseo incontenible de consumir para buscar los efectos de la primera fase. Tristeza, apatía.

Tercera fase: consumo ininterrumpido, pérdida de contacto con la realidad, psicosis grave, daño en todo el organismo.

Trastornos orgánicos:

Cardiovasculares: taquicardia, hipertensión arterial.

Nerviosos: euforia y rigidez muscular inicial, luego depresión inseguridad y ansiedad.

Psiquiátricos: conductas agresivas antisociales, cuadros psicóticos.

Del conocimiento: deterioro de las funciones mentales, déficit de la memoria y del aprendizaje.

Otros: inhibición del apetito, desgano, agotamiento. Grave deterioro psicológico y orgánico.

4.- Neurobiología de las adicciones:

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

Hablar desde un enfoque neurobiológico en la temática adicciones tiene una importancia no solamente académica. De hecho, puede ser una manera de intentar responder algunos interrogantes claves, como ¿por qué algunas personas desarrollan una adicción más fácilmente que otras?; ¿cuándo se pasa de ser un consumidor experimental, a uno ocasional, o a desarrollar una adicción? Para intentar responder estas cuestiones comenzaré por citar un trabajo de Hyman y Nettler que considero clave, y es titulado “iniciación y Adaptación”. En él, los autores cuestionan que el efecto inhibitorio de la recaptación de serotonina que tiene la fluoxetina, sea finalmente el mecanismo de acción subyacente a su acción antidepresiva. Al igual que muchos fármacos, deben pasar un determinado tiempo para que aparezcan los efectos clínicos, lo que implica que deben darse determinadas modificaciones a nivel celular para que un estímulo inicial que actúa sobre una proteína blanco determinada, pase a no tener ya un efecto agudo y transitorio (inhibición de la recaptación del neurotransmisor) sino efectos crónicos y duraderos (en este ejemplo respuesta clínica antidepresiva).

Aparecen aquí esbozadas dos de las características principales que subyacen a la adicción, como son la *periodicidad* y la *cronicidad*. En efecto, es necesario una determinada periodicidad en el consumo a lo largo del tiempo para que aparezcan modificaciones permanentes que modifiquen sustancialmente la condición previa, y se pase así a la condición de adicto. Por supuesto que hay profundas variaciones individuales, que marcarán una mayor *vulnerabilidad* o *resiliencia* para el desarrollo del cuadro. Son entonces estas tres características: periodicidad, cronicidad y vulnerabilidad los factores que determinarán cuándo se pasa a ser un adicto, con todo lo que eso significa en términos de cambios permanentes, no es ya trascendente si se consume todos los días, día por medio o con una periodicidad determinada, será cuestión de más o menos tiempo para que se instale la enfermedad.

El circuito de Recompensa

Toda sustancia con capacidad de generar una adicción presenta una característica fundamental: ejerce un efecto sobre el sistema de recompensa o reforzamiento cerebral, que se traduce en las vivencias de “*estar colocado*”, “*high*” o “*rush*”. El mecanismo de recompensa obtenido mediante la activación de estos circuitos ha sido la base de numerosos y clásicos experimentos con animales, donde la auto administración de cocaína en monos puede llevarlos a preferir la droga al alimento o al agua, con la muerte como resultado final. En realidad, toda droga de abuso no hace sino activar un circuito que afortunadamente puede ser activado por vías naturales, ya que la comida, el agua, la actividad sexual y física, los logros y sobre todo el reconocimiento del otro son situaciones más o menos elaboradas que se acompañan de una vivencia placentera de gratificación. En este circuito intervienen sobre todo las vías dopaminérgicas mesolímbicas y mesocorticales, con el Núcleo Accumbens (NAcc); éste tiene relación con el estriado y con la amígdala; como estructura que comanda las respuestas vivenciales de recompensa.

Todas las sustancias con capacidad adictiva, independientemente de su acción estimulante, depresora o disléptica producen un reforzamiento positivo a partir de modificaciones específicas de la neurotransmisión cerebral en los ganglios basales. El NAcc aparece como un elemento crucial en la coordinación de las respuestas placenteras, formando parte del circuito dopaminérgico mesolímbico, y recibiendo aferencias del Área Tegmental Ventral (ATV). Este circuito ha sido implicado desde

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

hace tiempo en relación con diversas patologías como la esquizofrenia, Trastornos Afectivos y todas las teorías que apuntan al rol de la recompensa y motivación, incluyendo el abuso de sustancias. Pero ¿cómo es posible que sustancias con acciones tan contrapuestas como la cocaína o los opiáceos, por ejemplo, compartan efectos comunes? En realidad, todas las sustancias con potencial adictivo comparten las siguientes características:

- Son autoadministradas voluntariamente en animales de experimentación;
- Todas potencian los mecanismos de recompensa cerebral por un incremento en la descarga a ese nivel de diferentes neurotransmisores;
- Todas producen un efecto de “*high*” o “*rush*”, en el sentido de evocar sensaciones placenteras;
- Sus efectos pueden ser antagonizadas por lesiones del sistema límbico o bloqueos farmacológicos;
- Todas ellas, aunque por distintas vías, actúan incrementando los niveles de Dopamina (DA) en el NAcc, sobre todo en su porción externa o *shell*.

El NAcc no es un grupo neuronal con una clara localización anatómica, sino que comparte la porción más rostral de la amígdala y el estriado. Presenta fundamentalmente un núcleo o *Core* y una cápsula o *Shell*, con aferencias y eferencias diferentes.

Sabemos hoy que existen distintos sistemas de neurotransmisión implicados en el circuito de recompensa cerebral, y por lo tanto distintos receptores que traducen las respectivas señales. Así, estarían involucrados los sistemas DA con especial énfasis en los receptores D2-like (D3), y otros sistemas que modulan la actividad dopaminérgica a nivel del NAcc; sistemas serotoninérgicos actuando sobre receptores 5-HT1A y 5-HT3; sistemas GABAérgicos actuando en la subunidad $\alpha 2L$ del receptor GABA-A; sistemas glutaminérgicos actuando sobre receptores NMDA; sistemas colinérgicos actuando sobre receptores nicotínicos y el sistema cannabinoide endógeno, con la anandamida actuando sobre receptores CB1. Esto tiene una importancia clínica trascendente porque:

- Explica la tendencia de nuestros pacientes a alternar el uso de diferentes sustancias, aún cuando se reconozcan adictos sólo a algunas de ellas, y
- Abre una perspectiva muy interesante desde el punto de vista fármaco terapéutico, con posibilidades correctivas sobre los distintos sistemas de neurotransmisión implicados y alterados en la adicción.

Del nivel Anatómico al nivel Molecular

Si comparamos los cráneos de nuestros antecesores más inmediatos *Homo Neanderthalis* y *Homo Cromagnesis* notamos diferencias a simple vista, pero sobre todo llama la atención la capacidad craneana en relación con el desarrollo de la corteza cerebral en general.

Alrededor de un 25% de la corteza cerebral funciona con áreas sensitivo-motoras primarias y secundarias. Todo el resto del encéfalo humano se denomina Corteza de Asociación, y se ocupa de lo que denominamos cognición, o sea prestar atención selectivamente a un estímulo particular, reconocer e identificar las características relevantes del estímulo en cuestión, y planificar y experimentar la respuesta más adecuada. Estas tres funciones son desarrolladas por los lóbulos parietal, temporal, y frontal; respectivamente. Tres núcleos talámicos distintos proporcionan aferencias a la corteza de asociación de los lóbulos parietal, temporal y frontal; estos núcleos son

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

respectivamente el Pulvinar, los núcleos Laterales Posteriores y los Núcleos Dorsales Mediales. Las eferencias más trascendentes del lóbulo frontal son proyecciones al Caudado y Putamen. Las lesiones del lóbulo parietal determinarán un déficit de atención (Síndrome de Negligencia Contra Lateral); las lesiones del lóbulo temporal determinarán un déficit de reconocimiento (Agnosias); las lesiones del lóbulo frontal se evidenciarán como déficits en la planificación. En mayor o menor grado, podemos observar en la clínica del adicto alteraciones en estas tres áreas.

La función de la corteza frontal fue sugerida inicialmente como consecuencia de un accidente espectacular ocurrido en el siglo XIX, en el cual una varilla de apisonamiento de hierro atravesó la porción frontal del cerebro de un trabajador ferroviario llamado Phineas Gage. Sorprendentemente, Gage sobrevivió a su accidente y sus alteraciones de la conducta estimularon gran parte de las primeras ideas acerca de las funciones encefálicas complejas. Harlow, el médico que intervino en el caso Gage describió la situación de la siguiente y elocuente forma: (antes del accidente...) “Capataz eficiente, trabajador, puntual, sensato y sagaz, muy perseverante en la ejecución de todos sus proyectos” (Harlow J., 1848); (después del accidente...) “Impulsivo, irreverente, se permite las blasfemias más groseras, no tolera las restricciones o los consejos cuando están reñidos con sus deseos; es obstinado, caprichoso e indeciso, concibiendo numerosos planes que, tan pronto como son organizados, abandona por otros que le parecen más viables...su forma de ser cambió radicalmente, por lo que sus amigos decían que *había dejado de ser Gage*” (Harlow J.1848). este cambio en la personalidad de Phineas Gage bien podría corresponder a la descripción clínica de un adicto, con una mención especial a los déficits de planificación característicos del compromiso frontal; de hecho el diagnóstico actual sería el de una lesión traumática frontal bilateral, situación que funcionalmente se reproduce en los pacientes adictos evidenciándose en un hipo metabolismo frontal medido con técnicas de SPECT o PET cerebral, el cual puede revertirse con la abstinencia y un tratamiento adecuado.

Ese mecanismo que subyace al establecimiento de la adicción, y que tan claramente postularan Hyman y Nettler. Una característica importantísima del SNC es su capacidad de adaptación a las modificaciones del medio, definida en el concepto de *plasticidad neuronal*. Básicamente existen dos mecanismos por el cual las neuronas modifican sus estructuras, conexiones y respuestas a los cambios en su entorno: uno rápido, inmediato, como es la fosforilación proteica, y un lento, tardío, que implica la transducción del código genético y la activación de ciertos neuropéptidos cerebrales.

El primero, la fosforilación proteica implica el cambio en la actividad biológica de una proteína. Por ejemplo, es claro que al transferirse desde el ATP grupos fosfato a una proteína constitutiva de un receptor iónico de membrana, cambiará su carga eléctrica (mayor cantidad de cargas negativas); esto modificará su conformación espacial y se traducirá en una diferente permeabilidad del canal iónico. Del mismo modo, en la cascada de eventos que se producen en la 2ª neurona luego de la activación de un receptor metabotrópico, la activación de distintas protequinas a partir de los mecanismos de fosforilación modificará la actividad de los mensajeros intracelulares responsables de la amplificación de la respuesta celular.

La fosforilación proteica que se produce da cierta periodicidad y cronicidad (“aprendizaje”) genera la activación de genes tempranos (IEG), cuya función es transducción del código genético para la síntesis proteica en respuesta al estímulo recibido. Estos IEs son estimulados suficientemente (vulnerabilidad mediante) pueden

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

activar a los factores tardíos de transducción, como el δ FosB o el FRAS crónico, generándose una condición (adicción) duradera, estable y permanente.

Existe suficiente evidencia para comprender que muchas situaciones fisiológicas como la memoria y el aprendizaje dependen del establecimiento de estos mecanismos; de la misma forma, el desarrollo de cualquier patología (especialmente cuando se trata de una condición crónica como la adicción a una sustancia psicoactiva) implica la activación de transductores tardíos del código genético que una vez producida, no sabemos aún como desactivar. Resulta comprensible la evolución con alta incidencia de recaídas en nuestros pacientes, cuando no se logra (a partir de un tratamiento eficaz) contrarrestar el anhelo crónico o *craving* de sustancias. Este perdurará durante toda la vida del adicto en recuperación cuando se enfrente a determinadas situaciones vivenciales que puedan actuar como gatillo de su anhelo de consumo. O sea que esta suerte de “*memoria*” no sabemos aún como borrarla y marcará la vida del sujeto una vez desarrollada su adicción; los anhelos o *craving* son una condición inherente al cuadro y no una señal negativa,

Comenzamos a entender el papel que juegan los neuropéptidos en este mecanismo de plasticidad neuronal, sobre todo el BDNF y cierta proteína anti-apoptósicas como la BCL-2.

Existe evidencia actual que demuestra que tanto los antidepresivos como los anticonvulsivantes incrementan los niveles neuronales de ambos compuestos, por lo que aparecen más claramente los beneficios de un tratamiento neuropsicofarmacológico racional independientemente de la frecuente cormobilidad que pueda presentarse.

Estas importantes consideraciones tienden a resignificar el rol de la psicofarmacología en nuestro arsenal terapéutico frente a las adicciones. Especialmente para erradicar definitivamente esa falta de antinomia que iguala al “*psicofármaco*” con la “*droga*”. En efecto, cuando se realiza una prescripción correcta de un fármaco o, lo que es lo mismo, cuando el medicamento en cuestión actúa restableciendo un equilibrio que se había perdido como consecuencia de la adicción, el resultado es sumamente beneficioso en términos de calidad de vida y pronóstico de nuestros pacientes. El “ABC” de la prescripción de un fármaco en adictos debería seguir las siguientes premisas:

- “utilizar el fármaco para corregir alteraciones subyacentes, evitando a sobre medicación”;
- “evitar que la contención sea principalmente mediante el recurso farmacológico”;
- “diagnóstico y tratamiento correcto de la cormobilidad”

El síndrome de Abstinencia: mecanismos comunes

El “*craving*” se define como la urgencia compulsiva por consumir una sustancia. Representa en el adicto lo que el temor es al fóbico o el pánico al ansioso. Durante el “*craving*” se modifica y se altera la conducta, generándose un impulso irresistible para consumir, un deseo de repetir una experiencia con una sustancia psicoactiva consumida previamente.

Existen modificaciones a nivel neurobiológico como correlato de los síntomas clínicos presentes en el *craving*. En primer lugar hay un incremento de la frecuencia de disparo de las neuronas noradrenérgicas del Locus Coeruleus (LC), con las modificaciones neurovegetativas correspondientes: aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, ansiedad intensa, tensión muscular, hipervigilancia. Otra alteración observable es el incremento de los niveles de prolactina (PRL), en relación inversamente

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

proporcional al grado de depleción de la dopamina central. También existe un incremento en los niveles del Factor Liberador de Corticotrofina (CRF) y de la Hormona Antidiurética (ADH). Estos cambios forman parte de una hiperreactividad del eje Córtrico-Límbico-Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal con aumento del cortisol circulante. La hipercortisolemia implica no sólo un incremento del estrés, sino que puede actuar modificando los factores de transducción y generando reacciones de excitotoxicidad. Los mecanismos que actúan modificando la neurotransmisión dopaminérgica a nivel del NAcc, llevan con el tiempo a modificar la liberación de dopamina a este nivel, que pasa de un ritmo fásico a un ritmo tónico de liberación, mecanismo inherente a la adicción y al *craving*.

Todo este espectro de alteraciones neurobiológicas durante la abstinencia aparecen clínicamente representados cuando se discrimina adecuadamente los ejes sintomáticos con los que se debe analizar esta situación, ya que en toda abstinencia aparecen síntomas de una esfera fisiológica, una cognitiva y una conductual, que determinarán en su conjunto un registro subjetivo de severidad de la cronicidad, e incluso las distintas vías de administración. Por eso nosotros colocamos en el registro más severo a las abstinencias de alcohol, opiáceos, cocaína fumada o inyectada, benzodiazepinas y nicotina. (Tabla 1)

Conocer científicamente las bases de los trastornos que observamos puede ayudar no sólo a comprender y explicar lo que ocurre; sobre todo abre una perspectiva terapéutica en un área donde no existen protocolos fármaco terapéuticos aceptados universalmente, salvo honrosas excepciones, y donde hay mucho por hacer. Como siempre, la observación clínica y nuestro manejo criterioso serán los ejes sobre los que debemos actuar como profesionales en una problemática actual y epidémica como son las Adicciones.

5-.Cocaína: generalidades.

La cocaína es un poderoso estimulante del sistema nervioso que puede aspirarse intranasalmente, inyectarse intravenosamente o fumarse. El uso que han dado distintas culturas a la cocaína está presente en las hojas de *Erythroxylon coca*, árbol originario de Bolivia y Perú.

La cocaína incrementa la lucidez, la sensación de bienestar y la euforia, aumenta la energía y la actividad motora, la sensación de vigor y la capacidad sexual. Son frecuentes también, la ansiedad, la paranoia e inquietud. Se puede aumentar el rendimiento atlético en deportes en los que se requiere atención y resistencia. Con una dosis excesiva se presentan temblores, convulsiones, y una mayor temperatura corporal. La activación del sistema nervioso simpático aparece concomitante con los efectos sobre la conducta. Durante una sobredosis de cocaína puede ocurrir taquicardia, hipertensión, infarto del miocardio y hemorragias cerebrovasculares. Conforme disminuyen los efectos de la droga, el usuario se siente disfórico, cansado, irritable y levemente deprimido, lo que puede incitar de nuevo al uso de la droga para recuperar la experiencia anterior.

Mecanismo de acción

En el cerebro, la cocaína actúa como un bloqueador de vehículos de monoamina, con afinidades similares para los vehículos de dopamina, serotonina y norepinefrina. La cocaína y el vehículo de dopamina al que se liga pueden visualizarse en el cerebro

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

humano, por medio de tomografías de emisión de positrones TEP (Volkow y Cols. 1999). El antagonismo de las proteínas transportadoras deja más neurotransmisores monoaminérgicos disponibles en la hendidura sináptica para actuar sobre los receptores sinápticos y postsinápticos. Comúnmente se acepta que la capacidad de la cocaína para actuar como reforzador se debe principalmente a que es capaz de bloquear a reabsorción de dopamina. Los efectos reforzadores de los psicoestimulantes se asocian con incrementos en la dopamina cerebral y con la ocupación de receptores D2 en humanos. No obstante se han implicado a los receptores D1 y D2 en los efectos reforzadores de la cocaína. En estudios con animales se ha demostrado que los agonistas de receptores similares D1 y D2 atenúan la autoadministración de cocaína, en tanto que los agonistas a receptores similares a D1 y D2 mantienen la autoadministración. AL emplear la TEP para investigar el papel de la dopamina en los efectos reforzadores de la cocaína en humanos, se ha demostrado que el ritmo al que entra la cocaína en el cerebro y bloquea el vehículo de dopamina se asocia con estar en onda y no simplemente con la presencia de la droga en el cerebro.

A pesar de las evidencias que señalan a un mecanismo dopaminérgico de la recompensa de la cocaína, la dopamina puede no ser el único mediador de las propiedades reforzadoras de la cocaína, puesto que ratones que no expresan el vehículo de dopamina –ratones en los que se silenció el gen vehículo de la dopamina para que este vehículo no se exprese- se siguen administrando la droga sobre las propiedades reforzadoras de la cocaína, porque ésta también facilita la transmisión de serotonina en el núcleo accumbens (Andrew y Lucki 2001).

Tolerancia y abstinencia

En general, parece haber poca tolerancia a los efectos de la cocaína, aunque puede presentarse una tolerancia aguada con una sola sesión de uso repetido de la sustancia.

La abstinencia de la cocaína no provoca los severos síntomas que caracterizan a la abstinencia de los opioides, aunque induce una depresión luego de “estar en onda” lo que puede contribuir al uso posterior de la cocaína o de otra droga. Durante la abstinencia prolongada, la corteza orbitofrontal de personas con dependencia de la cocaína es hipoactiva en proporción a los niveles de receptores de dopamina D2 en el estriado. Actualmente se está proponiendo que el estado dependiente implica la perturbación de los circuitos de la corteza orbitofrontal relacionados con las conductas repetitivas convulsivas.

Adaptaciones neurobiológicas al uso prolongado.

Se han hecho notar los déficit cognitivos asociados con el uso crónico de la cocaína, y que éstos cambios reflejan cambios en los mecanismos cortical, subcortical y neuronal modulador subyacente, que cimentan la cognición, y también interfieren directamente con los programas de rehabilitación. Los individuos dependientes de la cocaína tienen defectos específicos de funciones ejecutivas; por ejemplo la toma de decisiones y el juicio. Esta conducta se asocia con la disfunción de regiones cerebrales prefrontales específicas. Los estudios TEP indican que la cocaína, activa un circuito que involucra a la corteza orbitofrontal, el giro cingulado, el tálamo y el núcleo estriado. Este circuito es anormal en personas con dependencia de la cocaína, y se está formulando la hipótesis de que esta anomalía contribuye al deseo intenso de usarla, lo que produce la pérdida de control sobre el impulso de tomar más droga.

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

Hay fuertes evidencias que apoyan la existencia de un síndrome neurológico luego del uso prolongado de cocaína. Las personas con dependencia a esta sustancia presentan un menor desempeño en pruebas de funcionamiento del sistema motor, y tienen tiempos de reacción más lentos que los individuos no dependientes. También se han descubierto indicios en EEG de anomalías entre personas que se están recuperando de la dependencia de la cocaína. Los estudios clínicos y preclínicos han proporcionado convincentes evidencias de problemas neurológicos y psiquiátricos persistentes, junto con una posible degeneración neuronal, asociados con el uso crónico de cocaína y otros estimulantes. Dichos problemas comprenden isquemia cerebral global y multifocal, hemorragias cerebrales, infartos, neuropatía óptica, atrofia cerebral, trastornos cognitivos y de desórdenes en el movimiento, así como en estados de ánimo, los cuales pueden incluir un amplio espectro en la cognición, motivación y reflexión, desinhibición conductual, déficit en la atención, inestabilidad emocional, impulsividad, agresividad, depresión, anhedonia y alteraciones persistentes del movimiento. Los problemas neuropsiquiátricos asociados con el uso de estimulantes pueden contribuir a la alta tasa de recaídas en individuos, mismas que pueden ocurrir tras años de abstinencia.

Tratamiento farmacológico de la dependencia de la cocaína

Puesto que la cocaína produce potentes efectos sobre el transportador de la dopamina, se han probado medicamentos que se ligan con el transportador de la dopamina. El GBR12909 es un inhibidor selectivo y potente de la reabsorción de dopamina que antagoniza con los efectos de la cocaína en las neuronas mesolímbicas dopaminérgicas en ratas, en monos rhesus, bloquea la autoadministración de cocaína. Los estados clínicos sobre este fármaco están en la etapa de planificación. Una nueva estrategia para tratar la dependencia de la cocaína es desarrollar anticuerpos anticocaína, o inmunoterapias, para impedir que la droga entre así al cerebro. Este enfoque difiere significativamente de los tipos tradicionales de farmacoterapias, en el sentido de que luego de consumir cocaína, es secuestrada en el torrente sanguíneo por anticuerpos específicos a esta sustancia que impiden su entrada en el cerebro. Un beneficio de emplear un agente bloqueador periférico de la cocaína consiste en que así se evita los efectos secundarios típicamente asociados con la penetración de drogas terapéuticas en el sistema nervioso central. Se ha probado la vacuna IP-1010 contra la cocaína en estudios preclínicos iniciados por Immunologic Pharmaceutical Corporation en colaboración con la Universidad de Boston; luego se continuaron bajo el nombre de TA-CD en estudios conducidos por Cantab Pharmaceutical pcl y Xenova Group pcl, n colaboración con la Universidad de Yale y con el apoyo del Instituto Nacional sobre la Drogadicción de estados Unidos.

Una serie de estudios evaluaron la efectividad preclínica de los anticuerpos anticocaína y de la vacuna IPC-1010 contra la cocaína en conductas de autoadministración de esta sustancia en ratas. La inmunización activa con IPC-1010 redujo significativamente el comportamiento de búsqueda de la droga y la cantidad de infusiones de ésta, en comparación con los niveles de preinmunización. Solo las ratas con niveles de anticuerpos en cero, presentaron una conducta atenuada de búsqueda de la droga y la cantidad e infusiones sobre el rango de dosis examinado. La inmunización activa mediante IPC-1010, con acceso a la cocaína durante la inmunización, indica que la exposición diaria a la sustancia durante el período de inmunización no interfiere con la capacidad de la inmunoterapia para producir formación de anticuerpos y reducir la

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

conducta de autoadministración. Los estudios también demostraron que la inmunización con IPC-1010 disminuye específicamente la búsqueda de cocaína y no afecta la respuesta a otras recompensas de alimentos. En un estudio de fase I se evaluó la seguridad e inmunogenicidad de TA-CD en tres grupos de usuarios de cocaína en abstinencia. La inmunización con TA-CD indujo anticuerpos a la cocaína en tres grupos de sujetos humanos. Los primeros anticuerpos anticocaína claramente detectables aparecieron al día 28 (14 días después de la segunda inmunización), que correspondió con la aparición inicial de una disminución en la conducta de autoadministración de cocaína en ratas. La respuesta a los anticuerpos fue máxima tras la tercera inmunización y permaneció a este nivel durante 4 meses. Al igual que las ratas, hubo una significativa variabilidad entre los individuos en la magnitud de la respuesta de anticuerpos. Hacia el primer año de la inmunización, los niveles de anticuerpos en los tres grupos declinaron a los valores iniciales. Los efectos adversos fueron menores e incluyeron pequeñas elevaciones de la temperatura, olor leve e irritabilidad en el lugar de la inyección y calambres musculares en las dosis más alta.

Actualmente se están realizando estudios clínicos de fase II con la TA-CD, mejorando la dosificación para aumentar los niveles de anticuerpos anticocaína. La inmunoterapia produjo altos niveles de anticuerpos contra la cocaína, que se aproximó a los niveles producidos en el modelo de autoadministración en roedores.

6-.Informe Pasta Base de Cocaína

El trabajo realizado entre Noviembre del 2005 y Febrero del 2006 es un estudio exploratorio por medio de una metodología cualitativa con informantes clave, se indagaron elementos que contribuyen a la construcción del *problema pasta base*.

El ámbito geográfico en el que se centró el estudio es el Área Metropolitana de Buenos Aires, que incluye a la Ciudad de Buenos Aires y a los municipios que integran el Conurbano Bonaerense (suburbios).

Algunos de los interrogantes planteados sobre el PBC (pasta base de cocaína) fueron sobre las Características del uso del mismo PBC; El impacto sobre el entorno inmediato; PBC y Control; Mercado de la PBC; y PBC como proceso social.

Estas preguntas se tomaron como guía de las 31 entrevistas, a 17 usuarios de PBC; 16 varones y una mujer; (uno a su vez vendía PBC y cocaína) y que viven en el Área Metropolitana de Bs. As. (AMBA); a un vendedor de drogas; y a 13 expertos (operadores terapéuticos asistenciales para usuarios de la droga, operadores del sistema penal, etc.). El perfil socioeconómico del los entrevistados fue variado (al menos seis pertenecen a sectores medios recientemente empobrecidos, siendo los demás pobres y tres viven en villa de emergencia); en cuanto residencia, edades (15-47 años), bienes materiales y simbólicos. Buscándose cuestionar el estereotipo de pobreza, juventud y uso de PBC.

Se procuró incluir usuarios del PBC con diferentes frecuencias de uso, tiempo y tipo de adicción.

Los expertos consultados (entre ellos psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y operadores) desempeñan actualmente tareas terapéutico-asistencial en comunidades terapéuticas u hospitales de día de atención a usuarios de drogas.

Garantizándose el anonimato de los datos brindados por informantes, punto importante para que la mayoría de usuarios de PBC accedieran a dar información.

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

PBC : se define como el residuo del proceso de elaboración de clorhidrato de cocaína. Es decir, el tratamiento que se le hace a la cocaína básica con precursores químicos que tras diversos procesos de cocción y secado permiten la obtención del clorhidrato de cocaína, es decir, el polvo de cocaína que puede ser inhalado o inyectado dado que si es soluble. Este proceso etapa final de la elaboración de CC dejaría residuos que se comercializarían con el nombre de **paco**.

Actualmente todos se refieren que la PBC se compra hecha y es el residuo del proceso de elaboración del CC es decir el **paco**. En los relatos de los usuarios, expertos, y medios de comunicación aparece casi excluyentemente la idea de que actualmente se está fumando el residuo del proceso de elaboración del CC.

Los expertos consultados reproducen discursos semejantes de los usuarios todos parecen compartir una percepción de la PBC como sustancia *demonio*, la más adictiva, y dañina que el resto de las drogas por el deterioro más rápido e irreversible que producen en el usuario. Todo concuerda en una valoración extremadamente negativa.

Generalmente, la mayoría la fuma haciendo una pipa casera con distintos elementos de uso cotidiano, con un sifón, un corcho, un dosificador de medicamento para el asma, una bombilla de mate, una lata de gaseosa, el tubo de una cortina de baño, etc. Casi todos cubren la PBC con ceniza y la calientan poniendo sobre esa mezcla la llama de un encendedor, ésta evita que la PBC se queme o se pegue a la pipa por efecto del calor, otro modo utilizado es Omar un aluminio de la tapa de un yogurt o parte de una esponja metálica. Al usar metal los adictos al **paco** suelen presentar quemaduras en sus labios y manos, ya que el metal transmite el calor y las temperaturas que adquiere son muy elevadas. La preparación de la pasta base puede ser individual o en grupo, hay algunos que la fuman solo y quienes en grupo. No hay un lugar determinado donde se fuma; la privacidad dependerá del ambiente social al que pertenezca; por ello se hace más visible en los barrios pobres que en los de clase media. Debemos destacar que existe la presencia creciente del consumote PBC en adictos pertenecientes a sectores sociales medios, éstos acceden a una PBC de mejor calidad permitiendo un mayor cuidado al consumo lo que ha generado menos problemas de salud en estos fumadores. En cuanto a los efectos y sensaciones que la PBC genera encontramos, efectos mucho más rápidos, intensos y fuertes que la cocaína; hace bajar de peso, respirar mal, demacrarse.

Adquisición de PBC

Los que la venden lo hacen a toda hora, son vecinos del barrio, la venden por dinero o mercancías que traen los compradores, en el mejor de los casos teléfonos celulares, en el peor una gorra o unas zapatillas usadas.

En barrios pobres para obtener paco existe la modalidad de intercambio de sexo por drogas. Los *transas* (sujetos que venden drogas) son descriptos como una figura negativa, con quien no hay relación de confianza, e incluso puede tornarse violenta. Ha habido enfrentamientos de padres de adictos que han atacado las casas de los vendedores, también existe la confrontación entre *transas* y ladrones, aunque estos les compran drogas los desprecian y atacan cuando pueden. Esta asociación pobreza-PBC es un estereotipo: el **paco es la droga de los pobres**; esto no es exclusivo en Argentina; Chile, Uruguay y Bolivia, forman parte de los países donde existe esta asociación

En barrios de clase media tanto el comprar como el vender parece ser menos riesgoso, se puede pedir por teléfono, esto se conoce como *delivery*. El uso de PBC en esta clase se hace menos visible, lo cual no significa que estas prácticas no existan.

El problema del uso de PBC en Argentina

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

El uso de PBC no sólo es percibido como problema por las instancias de control orientadas a reducir o eliminar el consumo, los propios usuarios entienden que determinadas formas de uso de la misma acarrearán severos daños a su salud, dificultades en su modo de vincularse y en su capacidad de hacer.

Existen dos grandes modelos de intervención institucional frente al uso de drogas. El más consolidado es el *abstencionista*, cuyo objetivo es el abandono del consumo de drogas, ya sea reemplazando el uso de ciertas sustancias por otras menos nocivas o con prácticas más controladas. El modelo de *tratamiento* se apoya en la criminalización del uso de drogas, la regulación jurídica actual sanciona penalmente la tenencia de drogas para uso personal, así se prevé la medida de seguridad curativa. El tratamiento se presenta entonces como la única forma de eludir la pena de prisión, evitando que se perciba la asistencia terapéutica como un castigo.

Existen diferencias significativas en cuanto a infraestructura y recursos entre la Ciudad de Bs. As. y el Conurbano Bonaerense, siendo la primera el área donde se concentran mayor cantidad de recursos de todo tipo.

La falta de estudios sobre el PBC en Argentina dificulta la tarea de procurar comprender que elementos han contribuido a que este fenómeno adquiera las formas que hoy presenta. Es muy poco lo que se sabe sobre la llegada del PBC a nuestro país, las modalidades específicas del comercio, y tráfico de esta sustancia.

La PBC se ha convertido en un tema central en las agendas de las instituciones del entramado sanitario, organismos no gubernamentales, de algunas instancias de los organismos que definen políticas públicas en el tema drogas, y de los medios masivos de comunicación.

7-.Anexo I

Pasta Base: socialización y cultura, abordaje en Comunidad Terapéutica (CT)

Introducción

Este trabajo se propone ordenar las líneas de reflexión que venimos desarrollando sobre nuestro trabajo de los últimos años. Los cambios que hemos vivido en ese período de tiempo son de diversa naturaleza, aunque consideramos que el más significativo ocurrió en los últimos cuatro años y fue la inclusión de menores en el tratamiento de Comunidad Terapéutica.

Las diferencias que observábamos entre los nuevos residentes y los que históricamente asistíamos eran muy importantes, y se verificaban, no sólo en los menores sino también en los residentes mayores que ingresaban a la CT. Un nuevo diseño institucional debía dar cuenta de ese hecho –que, por otra parte, se venía percibiendo claramente a lo largo de la década, pero que en un momento se tornó una realidad contundente-. De no ser así, corríamos el peligro de sostener una estructura inoperante.

El trasfondo de las situaciones particulares que traían los nuevos residentes era el de un dramático proceso de deterioro de sus condiciones de vida y las de su grupo social de pertenencia organizando nuestra comprensión y nuestro accionar de acuerdo a la complejidad que presentaba el problema. No era ya posible, en nuestra opinión, simplificar la realidad en una propuesta de corregir un conducta “desviada” en función de la reinserción social. La mayoría de estos niños y jóvenes –y aún sus padres- no

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

tenían a dónde regresar: habían perdido para siempre su lugar en los ámbitos formales de pertenencia de la sociedad. Incluso muchos de ellos jamás los habían conocido.

Marco de la reflexión

Pensar lo acontecido en estos últimos 10 años nos coloca a evaluar una compleja trama de acontecimientos políticos, económicos y sociales, los cuales pueden ser abordados tomando diferentes perspectivas. El punto de partida de este análisis surge de nuestra experiencia institucional, y en ese marco tiene sentido

A principios de 2002 cobra gran importancia la presencia de residentes menores de edad en la CT. Junto a las nuevas modalidades de consumo y las características particulares que asumían el delito y la violencia en esta franja etaria, la pasta base hace su aparición y comienza posicionarse velozmente como droga de consumo habitual -especialmente en los niños y adolescentes de sectores sociales carenciados-.

Para esa época se produce la salida traumática de la convertibilidad de la década de los '90 hacia un modelo de dólar libre con el consiguiente proceso de devaluación de la moneda, acentuando el proceso de empobrecimiento y marginación de grandes sectores sociales.

Esta crisis –que convulsionó severamente a nuestro país y costó la vida de varias personas - es la crisis de un modelo socioeconómico que también tiene una historia: el proyecto neoliberal que se consolida en la década de los '90 tiene como condición de posibilidad histórica el golpe de estado de 1976. Y este acontecimiento es significativo a los fines de nuestro trabajo porque es el momento que permite entender dos cuestiones de importancia: no solo se cobró la vida de la nueva dirigencia política, social, cultural y económica que portaba un modelo de país distinto, sino que generó las condiciones para la reconversión del modelo de acumulación capitalista industrial a un modelo básicamente financiero: de este modo introdujo la *exclusión* social como un fenómeno estructural.

El hecho de mayor importancia en cuanto a los fines de nuestro análisis es el derrumbe de instituciones sociales, económicas y culturales que juegan un papel central en la constitución de una pertenencia orgánica a la sociedad de amplios sectores de la población.

8-Metodología

Cabe señalar que cuando hablamos de categorías de carácter social establecemos dos niveles diferenciados: Un nivel *macrosocial*, con categorías que refieren a procesos histórico - sociales generales, de mediano y largo alcance, como clase social o grupos sociales de pertenencia; y un nivel que llamaremos *microsocial*, con categorías que hacen referencia a los factores del entorno inmediato de las personas como su familia y su barrio, y que inciden de manera directa e inmediata en la constitución –y sostenimiento- de criterios de acción y modalidades de conducta en el aquí y ahora.

Creemos que el nivel macrosocial se manifiesta de manera más o menos directa en el nivel microsocial en una relación dinámica.

Para comprender esta articulación partimos del nivel microsocial y orientamos nuestro análisis sobre la relación que establece el joven que consume drogas con su entorno inmediato: familia, amigos, pareja, el barrio, y nos preguntamos cómo en estos vínculos se construyen las condiciones de posibilidad de conductas de riesgo que incluyen el

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

consumo de drogas, como así también las condiciones que permiten su sostenimiento en el tiempo.

La herramienta de recolección de datos que nos pareció más adecuada para este trabajo es la historia de vida, ya que nos brinda una perspectiva del problema mucho más rica que la descripción estadística. Estas historias fueron tomadas con algunos años de diferencia a dos jóvenes que transitaban los últimos tramos del tratamiento en CT. La primera corresponde a Damián, quien realizó tratamiento entre 2000 y 2002. La que le sigue corresponde a Ernesto, un joven menor de edad que realizó su tratamiento entre 2004 y 2006.

Una aproximación al problema

La década del '80 introduce en la CT el problema del VIH / SIDA como una cuestión altamente desestructurante. Ni en el equipo técnico ni en el modelo institucional se encontraban los recursos necesarios para hacer frente a tamaña situación.

La CT Santa Clara de Asís se funda con la idea de trabajar de manera integral el problema Drogadependencia – VIH, modificando algunos de los parámetros que regían a la CT tradicional. La década que transcurre desde allí hasta 2006 es el período en el que se recorre el camino del VIH y la Cocaína a la Pasta Base, del tratamiento tradicional de CT para adultos a la CT modificada para trabajar la inclusión de menores de ambos sexos en los programas terapéuticos.

Exclusión y Entorno Social

El espacio de la exclusión –por lo menos en las condiciones actuales- no tiene retorno, especialmente para aquellas personas –los chicos que hoy concurren a nuestras instituciones- que son segunda o tercera generación de excluidos.

La dinámica de la exclusión se propone en términos de “adentro – afuera” y para los excluidos significa la imposibilidad de acceder de pleno derecho y de manera orgánica al espacio social donde circulan bienes y servicios necesarios para un modo de vida considerado adecuado para la sociedad en que habitan: cultura, educación, trabajo, vivienda, seguridad social, salud, tecnología, el entorno como el espacio constituido por los vínculos que establece el joven con las personas e instituciones de su medio social. Estos vínculos constituyen una trama de relaciones que dará forma y sustancia a un modo de funcionamiento social, uno entre muchos otros posibles

El entorno social está constituido por variadas prácticas sociales que son consideradas –explícita o implícitamente- como criterios de acción válidos para una época y un lugar determinados, criterios que constituyen lo que podemos llamar la “vida cotidiana”. A su vez, esas prácticas se dan en marco de una serie de instituciones algunas de las cuales son la familia, el barrio, la escuela, los amigos, las parejas, el salario. Estas prácticas e instituciones conforman un marco cultural, con su correspondiente esquema de valores y una “filosofía de vida”.

2000 – 2002: Damián. La delincuencia como estrategia para salir de la villa. La necesidad de “ser alguien”.

En el relato de Damián está presente de manera permanente un firme reclamo a su padre por no haber brindado el cuidado y la atención que consideraba necesarios, tanto para él como para sus hermanos. Plantea que su madre fue de alguna manera víctima de esta

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

carencia tanto como ellos. En general, la responsabilidad que le asigna a ella en su malestar, está minimizada por esta condición. Damián nos describe una familia que responde a patrones culturales muy extendidos en nuestra cultura -sobre todo en las poblaciones del interior del país- donde el padre trabaja en la fábrica, tiene salidas habituales con sus amigos y poco contacto afectivo con sus hijos, especialmente con los varones. El consumo de alcohol está visto como parte de la cultura masculina y, por esto, normalizado. La madre está dedicada a las tareas domésticas, tiene muy poca vida social, no trabaja y generalmente está muy ligada a sus hijos, quienes constituyen su preocupación central. Gran parte de la familia paterna fue migrando del interior a la Capital Federal en busca de trabajo y se establecieron en los alrededores de la casa de Damián.

Al referirse a su infancia en el barrio –“la villa”- describe imágenes asociadas con el descontrol de la droga “... los pibes estaban tirados por ahí a cualquier hora... para ir al almacén o a la escuela pasábamos al lado de los pibes que estaban en la esquina amanecidos...” a la vez que muestra el consumo de drogas como parte del paisaje cotidiano de su barrio. También habla del deterioro de las calles, la suciedad, los vecinos alcohólicos y “barderos”, las mujeres barriendo la vereda y hablando mal de las demás en comparación con su madre “... mi vieja no era así, ella era más reservada, más dedicada a su casa... no tenía la onda villera...”. Recuerda que caminar por ese paisaje, cuando iba a la escuela de la mano de su hermana o lo mandaban a hacer un mandado al almacén, le daba miedo “... una sensación de que me iba a pasar algo... me acuerdo que siempre tenía miedo, hasta que fui un poco más grande y me empecé a juntar con mi hermano mayor y sus amigos”

Cuando tiene algunos años más comienza a sentir necesidad de salir de esa situación que le resulta intolerable. Relata que siempre quería salir de la villa, modificar una forma de vida que consideraba insatisfactoria y descalificada ante otros modelos -tanto de familias como de estilos de vida - que aparecían como exitosos. No se sentía bien en su casa, con su padre, con su ropa, con la escuela donde concurría.

Estos modelos exitosos estaban asociados tanto a los que veía de sus compañeros de colegio y sus familias o bien, más adelante, a lo que observaba cuando comenzaba a conocer el centro de la ciudad y los barrios más acomodados. Especialmente en las salidas con amigos en el ingreso a la adolescencia, que transcurrían básicamente en los shopping de su zona. A mediados de la década del '90 estas organizaciones comerciales novedosas mostraban todo el esplendor del apogeo del neoliberalismo y los nuevos ricos en un fuerte contraste con las situaciones de pobreza y marginalidad que crecían a la par.

La vía de salida de tal situación de carencia se vislumbra –como algo obvio, en el relato de Damián- ligada estrictamente a un modelo presente en la vida cotidiana de su barrio: la carrera delincencial. Este modelo –definido desde el modo en que se lo representa Damián - tiene una estructura, una legalidad y un método. La estructura está dada por un criterio de organización que podemos llamar jerárquico, que describe diferentes categorías que van desde el “ratero” al delincuente “...que la hizo bien...”, que tiene un buen pasar y vive fuera de la villa aunque sus negocios sigan dentro de ella. Este posee una familia “normal”, con actividades económicas formales –por ejemplo una remisería o un negocio de algún tipo – que funcionan en paralelo con sus actividades ilícitas. También por el tipo de delito al que se dedican, lo que implica diferentes grados de logística y organización territorial.

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.
Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

La legalidad está dada por los códigos que se manejan, aunque estos estén muy distantes de ser un cuerpo orgánico. Por ejemplo está definitivamente mal visto robar dentro del propio territorio, a los vecinos. Esto es cosa de “cachivaches”, es decir de aquellos que generalmente descontrolados por el consumo de drogas cometen delitos en cualquier parte, sin ningún criterio y sólo para “salir del paso”. Esto hace referencia a otra de las cuestiones centrales desde el punto de vista de Damián: un delincuente no puede ser adicto, no debe serlo a riesgo de perder su capacidad y junto a ella, su status, el método está ligado a un criterio de aprendizaje en la acción y al logro de reconocimiento en función de las acciones más arriesgadas pero también más inteligentes.

Una de las actividades que realizaba Damián siendo menor era el robo de restaurantes de categoría sin el uso de armas. Cuanto más reconocimiento –cuanto más “chapa”- se lograba, mayores eran las posibilidades de respeto y de acceso al contacto con delincuentes profesionalizados o considerados importantes.

Si tomamos el punto de vista de Damián su elección tiene un sentido y está definida en relación a los elementos y recursos presentes en determinado momento en su entorno social inmediato.

Existe otro elemento complejo que opera como marco de esa elección: la ruptura de Damián con su padre. Sin embargo no hablamos aquí de una ruptura en términos psicológicos con la autoridad paterna, hablamos de un vínculo diferente. El padre de Damián trabajó durante 23 años como obrero fabril –para ello había emigrado desde el interior del país en los inicios del desarrollo industrial por sustitución de importaciones-, llegó a cumplir roles de relativa importancia en la fábrica y su militancia sindical lo llevó a ser elegido como delegado. A mediados de la década del '90 pierde su trabajo y ya no logra volver a conseguir insertarse en un trabajo formal.

De esta manera, lo que se rompe –aquello que fracasa- es el modelo de progreso social y económico relacionado al trabajo formal, y con él toda posibilidad paterna de constituirse en un referente familiar y social válido para Damián.

Así, en un proceso que golpearía a grandes sectores sociales cada vez con más fuerza, el salario –una de las instituciones económicas que consideramos esenciales- ya no es un recurso real para la pertenencia y el progreso social. El ingreso al mundo del trabajo legal – ya severamente limitado- deja de ser un camino posible para “salir de la villa”.

Para esa época Damián está cumpliendo 14 años, comienza a conocer otros amigos, diferentes de los de la escuela primaria y tiene sus primeros contactos con las drogas. La escuela secundaria es el marco para una variada gama de experiencias: por una parte se vincula con docentes que le brindan contención y se proponen como referentes más calificados que los adultos de su núcleo familiar; establece contacto con jóvenes de otro sector social, ya que el colegio estaba bastante alejado de la villa, a la vez que también conoce personas mayores que él que consumen drogas, delinquen y usan armas.

El delito se propone como una vía de salida a una situación personal insostenible.

Otra de las decisiones que se configuran en ese contexto tiene que ver con las drogas.

El papel que el consumo de drogas adquiere como el modo en que Damián negocia su pertenencia al grupo de amigos.

El uso de drogas es una de las prácticas sociales establecidas –aunque no necesariamente aceptadas desde el punto de vista moral- entre los adolescentes cercanos a Damián. Es parte del modo en que algunos adolescentes construyen sus vínculos en el contexto del barrio.

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

También es la forma en que se plantea Damián el camino para encontrar un espacio propio y autónomo, operando esto –a su vez- como la antesala de ingreso al mundo de la delincuencia.

Damián no logra cumplir con la regla que él consideraba cardinal en su proyecto “...los delincuentes no consumen drogas...” y esto tendrá consecuencias en su futuro. Sin embargo drogas y delito son los recursos que Damián encuentra disponibles en su medio ante la fractura de los modelos formales, tanto familiares como sociales, de participación social y proyecto personal. En ese punto ingresa en un campo de prácticas cuyos códigos son absolutamente externos y extraños a su padre, tornando prácticamente imposible todo intento futuro de establecer un diálogo.

2004 – 2006 Ernesto: robar para pasarla bien

Ernesto hace referencia a un adentro familiar permanente. No existe una instancia externa a la familia materna que adquiriera un lugar significativo en la organización personal de Ernesto, como lo fue la escuela en el relato de Damián. Da la impresión de que la vida de Ernesto es la historia del enfrentamiento con su madre y de ésta con su abuela. Complementariamente con esto, es significativo observar cómo todas las figuras masculinas vinculadas a ese núcleo funcional –Ernesto, madre, abuela- , tuvieron una presencia lo suficientemente endeble como para impedir cualquier posibilidad de cambio.

El problema está ligado a un modelo familiar caracterizado por la fragmentación. 9

Todas las experiencias externas de vida “en familia” de Ernesto fracasaron. Además de su padre biológico –a quien no volvió a ver- vivió con otras dos personas que constituyeron pareja con su madre. Siempre vivieron en la casa de estas personas, con lo cual cada separación de su madre implicó una mudanza, y cada nueva relación de pareja tenía como motivación –en mayor o menor medida- la necesidad de conseguir un lugar donde vivir. En algunas oportunidades, Ernesto debía permanecer viviendo en la casa de su abuela materna. En sus 18 años, Ernesto no vivió un solo día en un lugar propio, y en ninguna parte estuvo el tiempo necesario como para apropiarse del lugar.

También la experiencia laboral se presenta fragmentada en el relato de Ernesto. Sólo sabe que su abuela “...trabajaba de algo...en la municipalidad y que su madre hacía algo que tenía que ver con eso...” hasta que se pelea con su abuela y deja de hacerlo. No puede describir aunque sea en términos generales cual era o cuales fueron las ocupaciones de la madre ni de las parejas que convivieron con ella.

La actual pareja de la madre –con quien convive desde hace varios años- perdió su trabajo en una fábrica hace por lo menos seis años y no volvió a conseguir otro trabajo formal.

Vemos así como una institución como el salario –institución económica y social que permite, por ejemplo, planificar una economía doméstica, seguridad jurídica, seguridad social y otros derechos básicos- si alguna vez existió para las personas adultas del entorno de Ernesto hoy ha sido reemplazado por otra institución absolutamente precaria: “el plan jefes y jefas de hogar”, subsidio crisis económica U\$S 50 mensuales.

Se instala así una institución y un práctica económica y social que, además de reproducir el clientelismo político y reforzar muchas otras prácticas políticas fragmentadoras, atenta brutalmente contra la posibilidad de reconstruir la cultura del trabajo y todas las habilidades, prácticas y costumbres sociales ligadas a ella.

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

Los recursos económicos del núcleo familiar de Ernesto dependen de: “el plan”, changas esporádicas. En muchas oportunidades Ernesto juntaba cartones y ese era el único recurso para comprar alimento para todos sus hermanos menores.

Relata Ernesto que tanto él como sus hermanos mayores trabajaban de esta forma, para lo cual dejaban de concurrir a la escuela. En pasajes de su relato trabajar –“laburar”- refiere a cometer delitos contra la propiedad, cuyo producto le permitía cubrir sus necesidades. Según cuenta, sus ingresos –incluidos ingresos por robos- se distribuían de la siguiente manera: un % 20 para su casa y un % 80 para “... algo de ropa, joda, porro y vino en la casa de unos pibes (...) pero a robar iba sano...”

Esto también nos habla de su relación con otros jóvenes de su edad –entre 14 y 16 años en esa época-, la cual se organiza a través de prácticas de consumo de drogas, robos, fiestas posteriores y descanso de estas actividades para volver a comenzar. Cuenta Ernesto que estas actividades no eran descubiertas por su madre “...hasta que pasaba algún bardo, un problema...” Frente a eso las intervenciones maternas se iniciaban con amenazas y, en varias oportunidades, agresiones físicas y verbales. Luego podían pasar dos cosas: el le prometía que no lo volvería a hacer y todo se calmaba; o bien Ernesto era expulsado de su casa hasta que unos días después volvía con alguna excusa –buscar ropa o ver a sus hermanas- y ya se quedaba nuevamente a vivir sin que se hable del tema.

En el contexto del barrio está normalizado –es decir, aceptado de alguna manera como una práctica social- que un chico de 14 o 16 años salga a cualquier hora de la noche, vuelva a cualquier hora, se ausente de su casa por dos o más días; aparezca con ropa y zapatillas nuevas, se junten en una casa con otros jóvenes de su edad y más grandes, consuman drogas, alcohol, bailen; se acomoden a dormir en cualquier lugar y se levanten al otro día a tomar unos mates como desayuno a la vista de los padres de algunos de ellos.

Un concepto que estamos elaborando en nuestra CT que es el abandono en presencia. Es decir, la imposibilidad de que las personas adultas del entorno de un niño o adolescente reaccionen de manera saludable ante situaciones de riesgo en la que éstos se encuentran. El hecho de que los menores o adolescentes convivan con sus familias, no es necesariamente un indicador saludable. En muchos casos, esa convivencia es absolutamente nociva para ellos.

La escuela no posee los recursos –administrativos, técnicos e institucionales- para contenerlo, motivo por el cual su experiencia escolar ha fracasado. El gravísimo problema que surge de aquí es que Ernesto está convencido que “...no me da la cabeza para la escuela...”, convencimiento que, suponemos, está reforzado desde su entorno.

Conclusión

Como vemos, a medida que avanzamos en las diferentes áreas de nuestro trabajo de investigación, el problema de la exclusión social aparece con más fuerza como un eje central para comprender el problema de las nuevas adicciones “PBC” tal como hoy se nos presenta.

La fragmentación parece ser la característica central de este fenómeno y se constituye en una cualidad tanto de los espacios sociales como de las instituciones. Así, atenta contra toda posibilidad de establecer prácticas y criterios de organización de la acción con un mínimo nivel de estabilidad y proyección en el tiempo. En ese espacio social

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

fragmentado y sin proyecto, el consumo de drogas se transforma en un vínculo social, en un modo de relación que forma parte de la cultura, con diferentes grados de tolerancia social y normalización. Lejos está de ser ese “acceso a un paraíso artificial” que tantas veces se ha descrito.

También esta muy lejos, según vemos en nuestro trabajo, la idea del adolescente en crisis que ingresa al mundo de las sustancias. La edad de inicio en el consumo es cada vez más baja, y cada vez a más baja edad comienzan los chicos a estar en situaciones de riesgo. Y los motivos no responden meramente a crisis existenciales o personales, sino lisa y llanamente a que el Estado, las instituciones, el mundo adulto, no puede ofrecerles las más básicas condiciones de cuidado.

En términos muy generales comenzamos a considerar en nuestro equipo de trabajo que estas son algunas de las causas más significativas del profundo deterioro que observamos en los chicos que llegan a la CT. Por ello es que trabajamos para delinear un modelo de abordaje adecuado a esta realidad, que requiere que nuestro programa de reinserción social se transforme en un programa que apunte a resolver el problema de la inclusión social.

Bibliografía

- 1-.(SEDRONAR), Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. Segunda Encuesta Nacional a estudiantes de Enseñanza Media.
- 2-.(SADA), Subsecretaria de Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Jornada por el Día Internacional de la Lucha contra la Droga.
- 3-Observatorio Argentino de Drogas. SEDRONAR. Informe sobre droga: Aspectos Toxicológicos de la Droga.
- 4-Andrea Márquez López Mato y Cols., Cap.26-Neurobiología de las adicciones. - (Guillermo Dorado), Psiconeuroinmunología, Ed. Polemos, Buenos Aires del 2002, Págs. 343-348.
- 5-Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas-Edición Original en inglés Neurocience of psychoactive substance use and dependence. World Herat Organization, 2004.-Biblioteca Sede OPS-Catalogación en la fuente. Organización Mundial de la Salud Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas, Washington Dc: OPS 2005, Págs.89-93.
- 6-Informe Pasta Base de Cocaína; Victoria Rangunui, Diana Rossi; Alejandro Corda- (Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de los problemas relacionados con las drogas.) Argentina 2005-2006; Págs.4-39.
- 7- “Abordaje en Comunidad Terapéutica -Santa Clara de Asís-” Buenos Aires, Argentina, Junio del 2006.
- 8- Boudie, Pierre y otros “La Miseria del Mundo”-Ed. Fondo de Cultura Económico Argentina- 1999.
- 9-Torrado, Susana; “La herencia del ajuste-Cambios en la Sociedad y la Familia” Colección Claves Para Todo-Ed. Capital Intelectual-Bs. As. 2004.

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.
Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

ABSTINENCIA/ SUSTANCIA	DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE			REGISTRO SUBJETIVO
	SINTOMAS FISIOLOGICOS	SINTOMAS COGNITIVOS	SINTOMAS CONDUCTUALES	
ALCOHOL	+++	+++	+++	+++
OPIACEOS	+++	+++	+++	+++
CANNABIS	0	+++	+	+
COCAINA IV O FUMABLE	++	++	+++	+++
COCAINA INH	+	++	++	++
ANFETAMINAS	+	++	++	++
EXTASIS	+	++	++	++
SEDANTES/HIP	+++	+++	++	+++
ALUCINOGENOS	0	++	++	+
INHALANTES	++	+++	++	++
NICOTINA	++	++	++	+++

Tabla 1: El Síndrome de Abstinencia

Cuadro 1:

-Universo de 2.917 personas

Consumo de Drogas Ilícitas
13,8%

*68,6% Consume Pasta Base diariamente

*60,3% Participó alguna vez en un delito para poder consumir.

|||||

-Principal droga que consume

	Pasta base	Marihuana	Cocaína
11-20 años	47,2%	35,9%	15,8%
14-30 años	56,14%	37,9%	5,6%
30 años	30,8%	35,9%	15,8%

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

Autor: Alan A. Aspíllaga Osses

Bibliografía

- 1-. (SEDRONAR), Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico. Segunda Encuesta Nacional a estudiantes de Enseñanza Media.
- 2-. (SADA), Subsecretaría de Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- 3-.SADA, Subsecretaría de Atención a las Adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- 4-.Andrea Márquez López Mato y Cols., Cap.26-Neurobiología de las adicciones. - (Guillermo Dorado), Psiconeuroinmunología, Ed. Polemos, Buenos Aires del 2002, Págs. 343-348.
- 5-.Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas-Edición Original en inglés Neurocience of psychoactive substance use and dependence. World Herat Organization, 2004.-Biblioteca Sede OPS-Catalogación en la fuente. Organización Mundial de la Salud Neurociencia del Consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, Washington Dc: OPS 2005, Pág.89-93.
- 6-.Informe Pasta Base de Cocaína. (Intercambios Asociación Civil para el estudio y atención de los problemas relacionados con las drogas.) Argentina 2005-2006;
- 8- Boudie, Pierre y otros “La Miseria del Mundo”-Ed. Fondo de Cultura Económico Argentina- 1999.
- 7- “La estrategia Interdisciplinaria en Comunidad Terapéutica: una reflexión sobre la dinámica del Equipo de trabajo” presentado en Mendoza junio del 2006.
- 9-Torrado, Susana; “La herencia del ajuste-Cambios en la Sociedad y la Familia” Colección Claves Para Todo-Ed. Capital Intelectual-Bs. As. 2004.

Datos del Autor: Alan A. Aspíllaga Osses
Domicilio: 137 N° 830 Berazategui
Tel: 1558217721
E-mail: alanaspillaga@yahoo.com.ar

LA PASTA BASE DE COCAINA; SUS EFECTOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ABORDAJE EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.
Autor: Alan A. Aspíllaga Osses