

Pasta base de cocaína (paco): estado de situación desde un enfoque global

Dres Pedro Cófreces, Francisco Azzato, Rocío Castilla, José Milei

CONICET Universidad de Buenos Aires; Instituto Alberto C. Taquini de Investigaciones en Medicina Traslacional (IATIMET); Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

El crecimiento del consumo de “paco” es cada vez mayor desde su aparición y afecta principalmente a los adolescentes. Esta droga genera numerosos daños físicos, psicológicos y amplifica la vulnerabilidad social en los adictos crónicos. Los consumidores pertenecen a un grupo poblacional que carece de los servicios de atención primaria y a familias disfuncionales. Se encuentran mayormente en situación de calle, desocupados o con empleos precarios, y presentan un bajo nivel de escolaridad. Mediante el consumo de “paco”, los adictos profundizan su situación de exclusión social debido a los efectos producidos por la droga. A su vez, los tratamientos de la adicción al “paco” requieren un seguimiento y acompañamiento integral de los consumidores para resolver problemáticas como la obtención de vivienda, trabajo y asesoramiento legal. Para poder enfrentar a este grave flagelo resultan fundamentales la tarea de grupos multidisciplinarios y una política de estado activa, eficiente y accesible a todos los usuarios.

Palabras claves. Paco, cocaína, adicción, daños físicos y psicológicos, perfil social del consumidor, inclusión y exclusión social, tratamientos.

Cocaine Base Paste (Paco): State of the Situation from a Global Approach

Summary

The growth of the consumption of “paco” is increasing since its appearance, and mainly affects adolescents. This drug generates numerous physical and psychological damages and amplifies social vulnerability in chronic addicts. Consumers belong to a population group that lacks primary care services, and to dysfunctional families. They are mostly homeless, unemployed or with precarious jobs, and have a low level of schooling. Through the consumption of “paco”, addicts deepen their situation of social exclusion due to the effects produced by the drug. In turn, “paco” addiction treatments require comprehensive follow-up and support of consumers to solve problems such as obtaining housing, work and legal advice. In order to confront this serious scourge, the task of multidisciplinary groups and an active, efficient and accessible state policy for all users are essential.

Keywords. Paco, cocaine, addiction, physical and psychological damage, consumer’s social profile, social inclusion and exclusion, treatments.

Introducción

La pasta base de cocaína, conocida en la Argentina por su apócope “paco”, aparece en este país con la crisis económica y política desatada en el año 2001, y se extiende también a Uruguay.¹ El paco ha sido relacionado con la pobreza, con el deterioro de las condiciones de vida generadas por problemas políticos (desindustrialización, desempleo, deterioro del sistema de salud, etc.). En el año 2006 se produjeron cambios en la pro-

Correspondencia. Pedro Cófreces
Correo electrónico: pedrocofreces@gmail.com

ducción, comercio y tráfico de cocaína (reorganización y reterritorialización) que erigieron a la Argentina y Uruguay en productores de la droga mediante el funcionamiento de múltiples laboratorios clandestinos.² La producción local sumado al bajo costo de la droga generaron un aumento en el acceso y consumo. Ya en el año 2007 la Secretaría de Programación para la Prevención de Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) había informado un incremento de más del 200% en el consumo de paco en nuestro país.³

Además de la producción local, como hemos planteado en esta revista, el bajo precio del paco obedece a que es el producto intermedio en el proceso de extracción y purificación del clorhidrato de cocaína, siendo a la vez adulterado por los vendedores minoristas. Como forma de consumo, se fuma solo o mezclado con tabaco, marihuana, o con ambos.⁴

Esta droga genera numerosos daños físicos y psicológicos y amplifica la vulnerabilidad social en los adictos crónicos, ya que se pierden los lazos familiares, las relaciones laborales, y se generan problemas judiciales y de seguridad por robos, delitos, accidentes y violencia.⁵

Su consumo en etapas del desarrollo (pubertad y adolescencia), deja secuelas que limitan el desempeño de las funciones psíquicas como la memoria, la atención, la concentración, la capacidad de aprender y de desarrollarse tanto psíquica como emocionalmente. Los usuarios de paco postergan largamente sus posibilidades de un progreso laboral y de constituir una familia funcional. Además, el consumo de cocaína durante el embarazo genera efectos negativos y mutaciones severas en el feto.⁶ Son necesarios estudios sobre los efectos negativos del paco en este sentido.

De esta manera, resulta de importancia profundizar en el conocimiento sobre el tema mediante la tarea de grupos multidisciplinarios, para poder enfrentar a este grave flagelo, que ocasiona deterioro de la salud de los usuarios y el aumento de muertes relacionadas, directa o indirectamente, con su consumo.⁷ En este sentido, es fundamental contar con una política de estado.

Estudios sobre composición del paco

Como hemos hecho referencia en esta revista, aunque el paco es un producto intermedio en la elaboración de la cocaína y muchos de sus efectos son atribuibles al contenido de esa droga, su consumo produce un cuadro clínico claramente distinto al observado en los consumidores de clorhidrato de cocaína, probablemente relacionado con su impureza.⁴

En el proceso de extracción y purificación del clorhidrato de cocaína (benzoilmetilecgonina, alcaloide natural que se obtiene a partir de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca*) se utilizan solventes

orgánicos como éter, tolueno o kerosene y otros productos como ácido sulfúrico, permanganato de potasio, ácido clorhídrico, etc.⁸ De acuerdo a Pascale, A. y col.⁹ existen dos tipos de adulterantes para las formas de cocaína: aquellos que sirven para aumentar el volumen (lactosa, talco, manitol, harina de trigo, polvo de ladrillo y azúcar morena) y los que se agregan para compensar la potencia perdida en las adulteraciones; estos últimos pueden ser estimulantes (anfetaminas, cafeína u otros agentes simpaticomiméticos) o congelantes (lidocaína, procaína y benzocaína), con el fin de imitar el efecto anestésico local de la cocaína.

Tal como planteamos en un trabajo publicado en esta revista, las distintas sustancias empleadas en su obtención y las utilizadas como adulterantes (por vendedores minoristas) determinan distintas calidades de droga, todas englobadas bajo el nombre de paco, pero que pueden contener sustancias muy disímiles con efectos tóxicos diferentes. En el paco aparecen además otros alcaloides como la norcocaína, truxilinas, cinamocyclocaína, y otros más complejos aún no identificados cuya toxicidad no ha sido determinada.⁴

Es destacable que los efectos tóxicos del paco están determinados por la concentración de cocaína, impurezas, adulterantes de la preparación, así como por los productos de la combustión al ser fumada.⁹ Se ha observado que adulterantes como la cafeína contribuyen a su poder adictivo, que es aún mayor al de la cocaína. El impacto de esta sustancia en áreas del rendimiento cognitivo es más contundente que en el consumo de cocaína. Además, la vía de administración (nasal vs. fumado) explicaría los mayores daños ocasionados.^{10, 11}

Pascale, A. y col.,⁹ destacan que en muestras de cocaína incautadas en Estados Unidos, Canadá y Europa se detectó levamisol, antihelmíntico de uso veterinario que incrementa la concentración de dopamina en el sistema nervioso central y ha ocasionado cuadros de agranulocitosis con complicaciones infecciosas graves. En Uruguay, recientes investigaciones forenses hallaron levamisol y fenacetina (analgésico potencialmente nefrotóxico) en muestras de paco y cocaína incautadas, y también en muestras biológicas.¹² Además, la muestra de paco incautada en Uruguay mostró una media de contenido de cocaína base del 68% y 15% de cafeína como adulterante. En dicha muestra hallaron sustancias como ecgonina, trans-cinnamoylecgonina, cis-cinnamoylecgonina. No se detectó lidocaína como sustancia adulterante adicional a cafeína. La pureza en cocaína de estas muestras fue mayor a la encontrada en muestras de otros países.^{13, 14} Estudios realizados en Uruguay encontraron clembuterol, agonista simpaticomimético, utilizado en polvo como broncodilatador de uso veterinario, entre los productos utilizados para adulterar paco en laboratorios clandestinos. El clembuterol puede potenciar

la toxicidad de la cocaína en sobredosis.⁹

Por su parte, en países como Brasil existen diferentes formas de cocaínas fumables. A la hora de caracterizarlas su nombre puede prestarse a confusión.

En nuestro país, la Cátedra de Toxicología y Química Legal del Laboratorio de Asesoramiento Toxicológico Analítico (CENATOXA)^{15,16} ha evaluado la composición de muestras de cocaína y de paco decomisadas en Buenos Aires. En las muestras analizadas se observó variabilidad en el contenido de cocaína. El promedio de pureza superó el 50% en la mayoría de las muestras. Los alcaloides hallados fueron de origen natural, y también aquellos formados durante el proceso de obtención de la cocaína o por degradación o hidrólisis de la misma. Dentro de los adulterantes, la cafeína fue el único identificado, con concentraciones entre 21,7% y 23,4%. La presencia de Diuron (herbicida termolábil derivado de la urea), fue un hallazgo llamativo, que puede atribuirse a su utilización en la zona de cultivo. Ese hecho pone en evidencia que los consumidores de cocaína pueden estar expuestos a otras sustancias capaces de afectar su salud además de los adulterantes y alcaloides frecuentemente encontrados.⁴

En este sentido, la reciente intoxicación y muerte de 24 personas en Argentina por el consumo de cocaína adulterada con carfentanilo, en febrero de 2022, pone en evidencia la peligrosidad de la dudosa composición, mucho más aún si se piensa en el paco.

Resultan necesarios diversos estudios para definir y analizar científicamente la composición actual del paco, ya que el mismo se ha ido modificando con los años, volviéndose cada vez más impuro.¹¹

Efectos psíquicos y físicos del PACO

Como hemos planteado en el artículo publicado en esta revista⁴, los efectos psíquicos producidos por el paco se dividen en:

1) Etapa de euforia: efecto de bienestar, disminución de inhibiciones, sensación de placer, éxtasis, intensificación del estado de ánimo, cambios en los niveles de atención, hiperexcitabilidad, sensación de ser muy capaz y competente, aceleración de los procesos de pensamiento, disminución del hambre, del sueño y de la fatiga. A nivel corporal se observa un aumento de la presión sanguínea, de la temperatura y del ritmo respiratorio.

2) Etapa de disforia: angustia, depresión e inseguridad, deseo incontenible de seguir fumando, tristeza, anhedonia, apatía, indiferencia sexual.

3) Etapa de consumo ininterrumpido para evitar la disforia, aun cuando la droga está presente en sangre.

4) Etapa de psicosis y alucinaciones. La pérdida del contacto con la realidad puede darse varios días o semanas después de fumar con frecuencia, y durar semanas o meses. En esta etapa pueden presen-

tarse alucinaciones visuales, auditivas, olfatorias y cutáneas. Se internalizan y perpetúan, además, la racionalización (elaboración y emisión de falsos argumentos para justificar y prolongar su consumo), el autoengaño (convicción de controlar la droga cuando en realidad la droga es la que controla y dirige la vida del adicto) y la negación (minimizar la existencia de la adicción al paco).¹⁰

Se ha observado también, en usuarios crónicos, depresión severa, irritabilidad e ideas suicidas ante el abandono de su consumo, por el fuerte síndrome de abstinencia.⁴

Efectos sobre el organismo

En los consumidores crónicos de paco se ha observado pérdida de peso, palidez, taquicardia, insomnio, verborrea, midriasis, náuseas y/o vómitos, sequedad de la boca, temblor, hipertensión arterial, falta de coordinación, dolor de cabeza, mareos, prurito y deterioro dental; también están presentes indicadores de daño orgánico cerebral.

Además, muchas veces la adicción o el consumo problemático de paco está asociado a otras patologías tales como tuberculosis, VIH, sífilis y hepatitis, entre otras.¹⁷ De acuerdo a Gallardo, R.A.,¹⁷ en la actualidad, la tuberculosis es una enfermedad paradigmática de la pobreza, y las poblaciones que están en peores condiciones socioeconómicas son las más vulnerables.

Entre los principales órganos afectados por el consumo de paco podemos destacar los siguientes:

Sistema nervioso central

La cocaína es estimulante del sistema nervioso central (SNC) y actúa sobre el núcleo accumbens (centro del placer, ubicado en el mesencéfalo) incrementando además la concentración sináptica de dopamina, que genera el efecto placentero y de euforia.^{9, 13, 14}

La cocaína, a nivel sináptico, bloquea la recaptación y estimula la liberación de catecolaminas endógenas (dopamina, noradrenalina, serotonina). Por otra parte, la cocaína bloquea los canales de sodio, lo que explica también su toxicidad neurológica y cardiovascular.¹⁸

Las formas fumables de cocaína (pasta base, crack, *freebase*) alcanzan rápidamente el SNC y tardan cinco segundos en producir un efecto euforizante, el cual desaparece rápidamente, y produce una profunda angustia que lleva a seguir consumiendo.^{9, 13, 18, 19, 20} Esto convierte al paco en una droga cara ya que los usuarios necesitan consumir constantemente.

Por otra parte, el estudio de Previgliano y col.²¹ evidenció en consumidores crónicos, hipoperfusión cerebral global asociada a un aumento de la resistencia vascular en la circulación cerebral anterior, que podría ser atribuible al efecto simpaticomimético de la cocaína.

Además, se estudiaron los efectos del paco a nivel conductual y del sistema nervioso central en animales de experimentación. A nivel conductual, se evaluó el comportamiento de tipo nervioso, la locomoción y la memoria. Se observó que, tras un lapso sin consumo de paco, los niveles de ansiedad y de actividad locomotora se mantuvieron elevados. Los investigadores concluyeron además que el daño que produce el paco es intenso y persistente, y advirtieron sobre la existencia de deterioro cognitivo tras la abstinencia.²² En este sentido, un estudio del Observatorio de Drogas Uruguayo,²³ encontró elementos de deterioro cognitivo, con un rendimiento por debajo de su potencial en el 66% de los pacientes que tenían más de 3 años de consumo de paco y en el 63% de los que consumían 50 “medios” (dosis fumada por vez) por día o más (cada dosis pesa entre 10 y 30 miligramos). Además, el 62,2% de los pacientes que iniciaron el consumo regular de paco entre los 12 y 18 años presentaron un rendimiento por debajo de su potencial. Esto podría dar cuenta de elementos de deterioro cognitivo relacionados con el inicio de consumo a edades tempranas. La presencia de daño a nivel neurológico estaría relacionada entonces con la duración del consumo, la dosis diaria consumida y probablemente, con la edad de inicio del consumo regular.

Por su parte, Bojórquez²⁴ evaluó el daño orgánico cerebral en consumidores de paco mediante instrumentos psicométricos diagnósticos y su correlación con estudios electroencefalográficos. Como resultado encontró dificultades en la abstracción, para la organización, para analizar y sintetizar, y para observar. Los consumidores mostraron pensamiento concreto rígido e inflexible. El 46% de los pacientes presentaron indicadores compatibles con probable daño cerebral orgánico crónico. De ellos, el 72% tenía antecedentes de consumo de paco por más de 5 años. Asimismo, se hallaron alteraciones en la perfusión cerebral en consumidores activos de paco. Las alteraciones prefrontales podrían relacionarse con una predisposición a la conducta agresiva, en particular durante el consumo o la abstinencia precoz.^{9, 25}

Además, en cuanto a los daños cerebrales, un estudio de la fundación INECO-INCYT, en el que participaron 72 adolescentes ex dependientes, demostró, mediante distintas evaluaciones neuropsicológicas, que el desempeño de los mismos estaba más vinculado a la conectividad entre las áreas cerebrales que a la atrofia o cambios estructurales en las mismas. Este hallazgo es de importancia ya que abre la posibilidad de rehabilitación a través del estímulo. Esto permitiría la recuperación de los consumidores, rompiendo con la noción de que el daño producido por el paco es irreversible.²⁶

Sistema cardiovascular

De acuerdo a Schwartz, B.G, Rezkalla, S., Kloner,

R.A.²⁷ las complicaciones cardiológicas por el consumo sostenido de paco son comunes: disfunción y falla cardíaca izquierda, cardiomiopatía (aguda, subaguda y crónica), isquemia o infarto miocárdico, endocarditis, enfermedad coronaria, arritmia, neumopericardio, disección aortica y coronaria, espasmo coronario y trombosis arterial sistémica. Además, Aguilera, X. y col.,²⁸ observaron en los usuarios de paco una mayor frecuencia de alteraciones electrocardiográficas. Kapitan, M. col.²⁹ demostraron, en usuarios de cocaína y paco, la presencia de cambios subclínicos perjudiciales a nivel de la estructura y función de las arterias, que se asocian con un mayor riesgo cardiovascular. A pesar de la joven edad de la población estudiada, los consumidores de cocaína, paco, o ambas presentaron una alta prevalencia de niveles elevados de rigidez aórtica, del espesor íntima-media arterial y niveles reducidos de la función endotelial. Los investigadores concluyeron que los consumidores de cocaína y paco podrían presentar envejecimiento arterial precoz.

Daños en el sistema respiratorio

El consumo de paco tiene los mismos riesgos que el consumo no moderado de cocaína, pero por su composición y por su vía de administración afecta también a los pulmones, ocasionando fácilmente los problemas cardiovasculares y cerebrovasculares antes mencionados, así como también puede afectar a las encías.³⁰

Las complicaciones respiratorias han sido bien descritas en lo que se denomina el síndrome de pulmón de crack, caracterizado por la presencia de hemorragia alveolar difusa, que se presenta con infiltrados alveolares y puede progresar a insuficiencia respiratoria. El pulmón de crack incluye signos y síntomas como dolor torácico, fiebre, disnea, hemoptisis, hipoxemia, tos con expectoración carbonácea, broncoespasmo e insuficiencia respiratoria.³¹ Asimismo, Pascale, A. y Negrín, A.,³² reportaron que las radiografías de tórax de los adictos mostraban infiltrados radiopacos perihiliares bilaterales y, en algunos casos, imágenes nodulares de ocupación del espacio aéreo, con áreas de atrapamiento.

Perfil social de los consumidores

Desde el punto de vista social se enfatizó que los consumidores pertenecen a un grupo poblacional que carece de servicios de atención primaria, y forma parte de familias disfuncionales. La mayoría de los consumidores se encuentran en situación de calle, están desocupados o tienen empleos precarios, de bajos ingresos; presentan un nivel bajo de escolaridad (alta deserción escolar).^{9, 33, 34} Estas características son referidas en el informe del Observatorio de drogas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,³⁵ que caracteriza los perfiles de los consumidores asistidos por la red asistencial de la ciudad. Allí se describen y a la vez diferencian dos grupos: los niños/as

en situación de calle por un lado, y los jóvenes que en la actualidad se encuentran en tratamiento de recuperación al paco. Los primeros resultan un grupo poblacional con mayor vulnerabilidad, sin referentes adultos desde temprana edad, escolarización breve y discontinua, falta de residencia fija y el autost sustento como forma de supervivencia, que afecta su salud física y mental. Los segundos provienen en su mayoría de hogares sumamente pobres, pero han sido escolarizados y vivieron bajo un techo en el marco de algún tipo de organización familiar. Los consumidores de paco en la población general, según este informe, son en su mayoría varones de hasta 25 años y suelen consumir la droga entre pares. Del total de niños/as y adolescentes entrevistados, el 75% no asiste a la escuela; la prevalencia del ausentismo escolar aumenta en los mayores de 13 años, y menos del 20% completó los estudios primarios. A su vez, los niños no reconocen oficios ni actividades laborales estándares en los adultos de referencia. Entre los consumidores de mayor edad, menos del 20% hizo tratamiento. Casi la mitad de los niños/as y adolescentes manifiestan tener una causa judicial. El tiempo medio de residencia en la calle es de un año y el 50% de los niños/as mantiene contacto con su familia, que disminuye con el paso del tiempo.³⁵ Varones y mujeres perciben que el paco es la droga que mayor adicción les genera y más rápidamente deteriora su salud. La mayoría sabe que el paco está adulterado, pero igual consume sin pensar las consecuencias. Compran la droga directamente en las cocinas productoras de paco a un precio más económico.

En América del Sur, el primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados en la población comprendida entre los 15 y 64 años, realizado por la oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC),³⁶ involucró a seis países de la región: Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. El mismo evidenció que los niveles de consumo anual eran similares en la Argentina, Chile, Perú y Uruguay, con cifras que oscilaban entre 0,4% y 0,6% y una prevalencia mayor en el sexo masculino, en la franja etaria de 15 a 34 años. En la Argentina, se presentó el mayor porcentaje de usuarios en el último año con signos de dependencia (63%). Este estudio también señaló que un 25% de las personas consumieron paco por primera vez a los 14 años o menos, situación favorecida por la baja percepción del riesgo y por el fácil acceso a la droga.³⁶

Más recientemente, la UNODC,³⁷ en el informe mundial sobre las drogas del año 2013, ubicó a la Argentina entre los países en los que el uso de cocaína en la población comprendida entre 15 y 64 años pasó del 0,51 a 1%. Además, al comparar la distribución de consumidores de cocaína por prevalencia anual, entre el período 2004-2005 respecto de 2011, se observó que en la región de América La-

tina y el Caribe los consumidores aumentaron del 15% al 21%.

En la Argentina el consumo de paco se ha generalizado, pero es mayor en el sur del conurbano bonaerense, donde se registra un alto nivel de pobreza. La SEDRONAR³⁸ y el Observatorio de Uso de Sustancias Psicoactivas de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires (SADA)³⁹ reflejan que el consumo aumentó entre 2001 y 2005, disminuyendo la edad de inicio, llegando a la niñez. Por esta razón, las comunidades terapéuticas, modificaron su forma de trabajo al incluir menores con edades inferiores a los 14 años. Dichas instituciones consideran que la exclusión y el entorno social son las causas principales de consumo, ya que ambas situaciones se observan en la mayoría de los pacientes que concurren para ser tratados. Según estudios realizados por ONG locales, el consumo de paco se ha extendido también a sectores sociales medios, que son menos visibles debido al hábito de consumir la droga en el ámbito privado y con mayores cuidados.^{40, 41} En la clase media el impacto del consumo del paco es distinto, debido a la diferencia en el estado nutricional, los recursos simbólicos y las redes de inclusión, más que a la composición toxicológica en sí.¹⁷

Por su parte, en los países latinoamericanos existen diferencias en los perfiles sociodemográficos de usuarios de paco y resulta complejo establecer un perfil único de consumidor. Pero también es cierto que los consumidores comparten características comunes como la exclusión social, son mayormente varones (en mujeres el consumo está menos visualizado), son menores de 30 años y consumidores de diferentes drogas (policonsumidores). Esto último queda demostrado en estudios histopatológicos de materiales de autopsia de adictos al paco, cuyos hallazgos están contaminados por la coexistencia, en un mismo paciente, de múltiples tóxicos (alcohol, cocaína, paco, marihuana, tabaco, sedantes, hipnóticos, etc.). De acuerdo al estudio del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento (OAD/SEDRONAR)⁴² el paco no es una droga de inicio en los consumidores y su consumo crece en la población a medida que aumenta la cantidad de sustancias que se hayan consumido. El policonsumo representa un punto a considerar, ya que más del 80% de los pacientes han consumido dos o más sustancias en su historial de consumo, considerando alcohol y tabaco, y casi 65% si se excluyen esas dos sustancias. Asimismo, un estudio del Observatorio de Drogas Uruguayo²³ evidenció características comunes en consumidores uruguayos respecto a los argentinos en lo referido al perfil y a la vulnerabilidad social.

Por último, otra característica común encontrada entre los consumidores de paco es la imposibilidad de acceso a centros de salud (falta de cobertura médica, hospitales públicos sin la preparación ne-

cesaria, ausencia de lineamientos del estado para la atención y contención, estigmatización social), y a programas de tratamiento, debido a la escasa oferta de los mismos.^{9, 34} En la Argentina, si bien existen programas nacionales destinados a facilitar el acceso a la justicia de las personas que habitan en asentamientos poblacionales de alta pobreza, la realidad es que resulta muy compleja, ya que encuentran dificultades para efectuar denuncias, demoras en los procesos judiciales y ausencia de asesoramiento especial.¹⁷

Los consumidores de paco son entonces doblemente excluidos del sistema: primero en sus condiciones de vida previas al consumo (pobreza estructural) y segundo, profundizan dicha exclusión social a partir de los efectos producidos por la droga, que los aleja de su inserción en la sociedad (son considerados sujetos peligrosos por familiares, amigos, vecinos, a la vez que pierden lazos familiares, sociales y laborales).³⁹

Tratamiento de la adicción al paco

Tal como plantean Pascale, A. y col.,⁹ el tratamiento de la dependencia al paco debe incluirse dentro de las políticas sanitarias de los diferentes países, y debe ser accesible a todas las personas que lo necesiten, considerando e incluyendo la comorbilidad, aspectos biomédicos y psicosociales, así como recursos de apoyo comunitario. También es de suma importancia, al abordar la problemática de las drogas y los tratamientos, conocer los distintos modelos o paradigmas teóricos, los sujetos y los contextos que dan lugar a diferentes respuestas o estrategias de intervención. En este sentido, Gallardo, R.A.¹⁷ describe cuatro modelos: el ético-jurídico, el médico-sanitario, el psicosocial y el sociocultural. Cada uno de ellos otorga distinta relevancia y consideración a drogas, sujetos y contextos. El modelo ético-jurídico considera al consumo como un delito y al consumidor como un transgresor con total responsabilidad e intencionalidad. Se busca cortar el acceso a la sustancia y su estrategia preventiva es divulgar las consecuencias nocivas del uso de drogas. El modelo médico-sanitario considera al adicto como un enfermo al que hay que curar; las intervenciones se apoyan en la prescripción, el consejo y la información, en el marco de la institucionalización de las personas que consumen. El modelo psicosocial corre el foco desde la sustancia hacia el sujeto: las adicciones son vistas como consecuencia de un malestar psíquico y el consumo de drogas como una forma de manifestar aquello que no puede ser dicho. Se enfatiza la importancia del medio social cercano (familia, amigos) en el consumo de sustancias. Por último, el modelo sociocultural postula que la estructura socioeconómica y los aspectos culturales determinan en gran medida el consumo de drogas. Así, el consumo sería parte de un síntoma, no ya en términos de psicopatolo-

gía sino de disfunciones sociales. Dichos modelos se relacionan entonces con dos estrategias o modos de intervención: abstencionista o prohibicionista por un lado (supresión del consumo como punto de inicio de cualquier tratamiento) y de reducción de riesgos y daños por el otro (el adicto necesita ayuda para disminuir los riesgos y daños que puedan estar vinculados con el consumo). Los daños o riesgos pueden ser: de salud (transmisión de enfermedades), sociales (estigmatización, vulnerabilidad social) y legales (penalización por la tenencia de estupefacientes).¹⁷

En cuanto a la terapia farmacológica de la dependencia a cocaínas fumables, hasta el momento no hay ningún tratamiento que haya demostrado una eficacia clara.⁹ Betancur, C. y Vicente, B.⁴³ coinciden con este planteo, pero sostienen que la N-acetilcisteína, un fármaco utilizado desde hace varios años para otros fines terapéuticos, ha demostrado beneficios en la reducción de los antojos de consumo de cocaína y la prolongación del tiempo de abstinencia de esta y otras sustancias psicoactivas. De todos modos, el tratamiento farmacológico debe complementarse con terapia familiar y psicoterapia individual y de grupo.⁴⁴ Dentro de las modalidades de intervención se encuentran: la acción temprana, el manejo de la intoxicación aguda o del síndrome de abstinencia y el tratamiento del abuso y dependencia.

En cuanto al tratamiento de la adicción al paco desde la resiliencia (capacidad de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y ser transformados positivamente por ellas), Brasesco, M. V.; Canay, R.; La Rosa, S.⁴⁵ en un estudio de la Fundación Convivir, muestran resultados exitosos en los adictos al trabajar sobre los obstáculos, tanto de la persona como de sus condiciones de vida. Mediante el tratamiento de rehabilitación, los pacientes desarrollan capacidades resilientes que les permiten comenzar a reconocer y expresar sus estados subjetivos (salir del egocentrismo para conocer el dolor del otro y valorar el encuentro humano para mitigar el dolor). Además, se apela a la creatividad para emprender un nuevo rumbo, dejando atrás las costumbres aprendidas durante el consumo, aplicando un juicio propio y crítico para manejar los pensamientos, y saber autolimitarse.

Actualmente, en nuestro país, existen numerosos dispositivos destinados al abordaje y atención de la problemática del consumo de paco, tanto estatales (estado nacional o del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires), como no estatales.¹⁷

Desde el estado argentino, la SEDRONAR y su Observatorio Argentino de Drogas, la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud, de la Nación, y el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte (ex CENARESO) trabajan en la prevención de adicciones y en la asistencia integral de las personas que necesitan tratamiento.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la atención de la problemática de las adicciones se encuentra a cargo de la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Por otro lado, existe el Programa de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogodependencia, que depende del Ministerio de Salud. Dichos organismos además brindan información general sobre consumo problemático de sustancias a la población, realizan investigaciones sobre perfiles sociales de consumo, resultados de tratamientos y también ofrecen instituciones, hogares y paradores a los más vulnerables para su recuperación.

Además de las propuestas estatales, en nuestro país, existen comunidades terapéuticas, centros de rehabilitación, fundaciones, asociaciones civiles para la recuperación de los adictos (Madres contra el Paco, Red de Madres en Lucha contra el consumo de Paco), y cooperativas (Acompañantes de Usuarios de Paco). Las asociaciones mencionadas, brindan su experiencia en el manejo de la adicción, a partir del conocimiento de los efectos de la droga en sus hijas e hijos. La desesperación por el cuadro de sus familiares movilizó a los grupos de madres a agruparse y demandar por el derecho a la salud y a la vida de sus hijos. Los centros de atención primaria de los sectores vulnerables no cuentan con insumos básicos para asistir las crisis de abstinencia y las desintoxicaciones de los adictos, que suelen ser derivados a hospitales públicos para su tratamiento. Además, dichos centros de atención se encuentran colapsados por pacientes que llegan más por derivación judicial que por voluntad propia. Las asociaciones civiles se esfuerzan también en lograr un acompañamiento personalizado a niños, niñas y adolescentes que inician una rehabilitación y en brindar colaboración para su reinserción social.⁴⁶

De las propuestas no estatales, las más importantes son los Centros Barriales del Hogar de Cristo, de la iglesia católica, que desde el año 2008, brindan una respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad social y al consumo de drogas en los barrios populares. Tienen convenios además con organismos del estado (los centros barriales reciben subsidios mensuales de la SEDRONAR en proporción a la cantidad de personas que se atienden en ellos) y son un modelo a seguir por instituciones estatales.¹⁷ En la actualidad son más de 200 centros barriales en 19 provincias de todo el país, y han recibido a más de 20.000 personas para su recuperación. En dichos centros barriales tienen claro que dejar de consumir no es el único problema que tienen los niños y adolescentes que sufren adicciones en esos contextos. También deben ir solucionando problemáticas como la obtención de una vivienda, trabajo y asesoramiento legal. Es decir que la recuperación de la adicción al paco implica un seguimiento y acompa-

ñamiento integral y afectivo (por ejemplo, mejorar la alimentación y salir de la situación de calle resultó muy positivo en los adictos tratados).⁴⁷ En línea con este seguimiento, el informe del observatorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)³⁵ sugiere que las acciones asistenciales (en cuanto a oferta de servicios de internados y casas hogar), deben seguir un modelo comunitario de trabajo que comience en la calle, donde los niños y niñas sean actores incluidos en las redes sociales en un proceso de interacción constante y cotidiana. Tanto el informe de la SEDRONAR⁴⁸ como el del Observatorio de CABA³⁵ consideran que los riesgos están más relacionados con la situación de inclusión/exclusión social del consumidor que con las sustancias en sí. En este sentido sostienen que los sectores medios poseen recursos simbólicos y de inclusión que actúan como factores de protección.

Por su parte, de acuerdo con el informe del Observatorio del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,³⁵ las condiciones claves/fundamentales para poder rehabilitarse son dos: la primera es contar con una red de sostén durante el tratamiento, que además debe seguir funcionando una vez terminado el mismo. La segunda refiere a la interioridad del sujeto y considera que el factor fundamental es la motivación y voluntad personal. Asimismo, según dicho informe, los adictos inician tarde los tratamientos, ya que son detectados entre 4 a 7 años después de haber alcanzado un nivel de consumo problemático. En algunos adolescentes resultan frecuentes las fugas de los hogares e instituciones donde se tratan, pero los hogares y paradores son considerados por los niños como instituciones amigas que les ofrecen ayuda y cobijo. Muchos niños, a veces, evitan ir a los hogares porque se da aviso a las familias para que los retiren. Por lo general, la internación es vista por los jóvenes como la única posibilidad de recuperación a las adicciones a las drogas. Sin dudas, las salidas de fines de semana y el alta definitiva al tratamiento resultan problemáticas, ya que regresan a los mismos ámbitos y territorios donde antes consumían. Las principales expectativas o motivaciones para rehabilitarse de la adicción son de carácter recreativo en los niños más pequeños y, en los niños de mayor edad, la inserción laboral.³⁵ De acuerdo a Gallardo, R.A.¹⁷ existen diferencias en la reinserción social de los consumidores. En el caso de la población perteneciente a sectores medios, el problema fundamental es la reinserción a la vida social activa sin volver a la situación de afectación. Pero en el caso de los sectores excluidos existe una problemática particular mucho más compleja, relacionada con la fragilidad o inexistencia de redes familiares, afectivas y sociales.

Por otra parte, las clínicas psiquiátricas no resultan una buena opción para los adictos ya que en ellas se encuentran con pacientes adultos con otras patologías psiquiátricas alejadas de la problemática

ca del consumo. Asimismo, la institución policial es considerada por los niños y adolescentes consumidores más como una instancia de control social que de protección.³⁵

En cuanto a los resultados de los programas de atención y tratamiento, según el informe de la SEDRONAR,⁴⁹ aquellos que continúan en el programa presentan mejores condiciones al cabo de dos años, en relación a la recuperación de actividades sociales o comunitarias, la autovaloración positiva y el mejoramiento en el contacto con amigos. La continuidad y el aumento del consumo de paco afecta en mayor medida a quienes abandonan los programas de tratamiento.

Asimismo, de acuerdo a estudios de la SEDRONAR^{48, 49} pueden establecerse relaciones entre ciertos aspectos del perfil sociodemográfico y de consumo que permiten dimensionar la probabilidad diferencial de terminar el tratamiento.

La tenencia de hijos y la motivación vinculada a presiones de familiares y amigos son condiciones más asociadas a la permanencia. Se encuentran menos mujeres en los centros de tratamiento por estigmatización social, pero son las que más cumplen con los tratamientos. El tema de la familia, es decir, convivir con ella o tener contactos, es un punto complejo y no unidireccional en su impacto (es una ventaja o desventaja para el tratamiento de la adicción según el tipo de vínculo establecido).

De acuerdo al informe sobre consumo y efectos del paco en los barrios pobres de la Ciudad de Buenos Aires,¹⁷ los programas de atención y tratamiento no han abordado dicha problemática de manera integral y eficiente por parte del estado, ni a nivel nacional ni a nivel local. La fragmentación de la actuación estatal, la carencia de recursos materiales o su utilización poco racional y la falta de coordinación entre los distintos organismos derivan en un sistema que no atiende el problema de manera eficaz. Gallardo, R.A.¹⁷ destaca además que los centros de atención de adicciones no están preparados para tratar a las personas marginales con problemas de adicciones. Otro gran impedimento es la cantidad de requisitos burocráticos necesarios para lograr una internación.

Por último, es importante destacar los cambios que generó la pandemia de COVID19 en tratamientos, formas de consumo, y tipos de sustancias utilizadas. De acuerdo al estudio del Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR,⁵⁰ la situación del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) evidenció la importancia de las dimensiones sociales en los sentidos y experiencias de consumos de sustancias. Hubo un aumento del consumo puertas adentro del hogar en la población adulta respecto del consumo en jóvenes o adolescentes (quienes perdieron los encuentros sociales por fuera del hogar). Además, al no poder acceder a algunas sustancias

se habría optado entre las disponibles, generando un aumento del consumo de bebidas alcohólicas y de psicofármacos.

Por su parte, se produjeron cambios en las consultas, potenciándose la atención telefónica y remota. Esto trajo dificultades diversas para comenzar o sostener los tratamientos, por las diferencias con lo presencial, la falta de intimidad en la casa, desconocer al profesional en persona, o problemas de conectividad, entre otros. Además, los tratamientos presenciales se vieron afectados a partir de las dificultades relacionadas con la accesibilidad.⁵⁰

La experiencia de la pandemia trajo nuevas prácticas y desafíos para su aplicación en políticas de drogas de aquí en más. En cuanto al paco en particular, no se han publicado hasta el momento estudios sobre los cambios producidos en su consumo durante la pandemia de COVID19.

Conclusiones

El crecimiento del consumo de paco es cada vez mayor desde su aparición y afecta mayormente a los adolescentes. Dicha sustancia genera numerosos daños físicos y psicológicos y amplifica la vulnerabilidad social en los adictos crónicos. Los usuarios de paco postergan largamente sus posibilidades de progreso laboral y de constituir una familia funcional. La exclusión social previa del adicto se agudiza aún más a la hora de consumir, y su inserción en la sociedad queda cada vez más lejos.

Este grave problema, que ha ocasionado el deterioro de la salud de los usuarios y el aumento de muertes relacionadas con su consumo directa o indirectamente, requiere la acción y atención de grupos multidisciplinarios, con apoyo económico, tecnología, recursos, experiencia y conocimientos.

Es necesario un mayor conocimiento sobre los efectos y la composición del paco, ya que se ha ido modificando con el tiempo, volviéndose más impuro, lo que genera más toxicidad en los consumidores, amplificando sus riesgos. En este sentido son escasos los trabajos experimentales sobre el paco en la literatura científica mundial. Cabe destacar que se si bien se han estudiado los efectos de esta droga en animales de experimentación, dichos estudios fueron realizados utilizando métodos de administración diferentes a los utilizados por los consumidores. A partir de un mayor conocimiento del tema, las políticas sanitarias de los diferentes países deberán estar dirigidas a tratar la dependencia al paco y a la vez ser accesibles para todos los usuarios. Deberán contemplar además la comorbilidad asociada, aspectos biomédicos y psicosociales, así como recursos de apoyo comunitario.⁹ En este sentido, es fundamental contar con una política de estado activa y eficiente, ya que además esta creciente problemática ocasiona un elevado gasto público a las diferentes naciones.

Bibliografía

- Epele, Maria. 2010. Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires, Paidós.
- Transnational Institute Briefing Series. Drogas y conflicto. Documento de debate N° 14. El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur. 2006.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Informe Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). 2007.
- Castilla R, Matheu F, Azzato F, Milei J. Productos intermedios de la cocaína: la pasta base o "paco". Revista de la Asociación Médica Argentina. 2020; 133:20-23.
- Garibotto G, Calicchio L, Latorre L, Scarlatta L. Características del consumo y mercado de PBC en Montevideo y Área metropolitana. Proyecto de investigación. Disponible en: <http://www.tni.org/docs/200702282203566165.pdf>
- Conductas adictivas y adicciones a drogas (2020). Clase 9. Facultad de Medicina de la UBA. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-03/CLASE%209%20-%20ADICCIONES.pdf>
- Castilla, M.V., Olsen, M.C., y Epele, M.E. 2012. Dinámicas familiares, prácticas de cuidado y resolución de problemas asociados al consumo intensivo de pasta base /paco en Buenos Aires, Argentina. Rev. Antropol. Arqueol. N°14, Bogotá, pp209-229. ISSN 1900-5407.
- Division of narcotic drugs Vienna. Clandestine manufacture of substances under international control. Manual for use by national law enforcement authorities and personnel of narcotics laboratories. United Nations, New York 1987.
- Pascale, A., Cumsille, F., Hynes, M., y Bares, C. 2014. Consumo de pasta base de cocaína en América del sur: revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/266654249>
- Rojas Valero, M. Consumo de pasta base de cocaína y patología dual. 2017. 19° congreso internacional en adicciones. Patología dual y comorbilidad asociadas al uso de sustancias. México, Cancún. 6-8 de diciembre de 2017. CEDRO. Lima, Perú. Disponible en: <http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/363/1/PASTA%2B%20c3%81SICA%20DE%20COCA%20c3%8dNA%20CANC%20c3%9a%20DIC%202017.Milton%20Rojas.pdf>
- Galvalisi, Martin (2016). Efectos neuroquímicos y comportamentales inducidos por PBC inhalada en ratas. Tesis de Maestría. Universidad de la República de Uruguay. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12008/10168>
- Hikichi N, Bonda J, Lerena E. Adulterantes de cocaína: levamisol y fenacetina. Presencia en huesos y otras muestras forenses. Resúmenes del 9° Congreso Regional Latinoamericano de TIAFT. URUTIAFT. Cienc. forense latinoam. 2013;68.
- Meikle, M.N., Urbanavicius, J., Prunell, G., Umpiérrez, E., Abín-Carriquiry, A., Scorza, M. Primer estudio pre-clínico de la acción de pasta base de cocaína en el sistema nervioso central. Rev Psiquiatr Urug 2009; 73: 25-36.
- López-Hill X, Prieto J.P, Meikle M.N, Urbanavicius J, Abin-Carriquiry JA, Prunell G et al. Coca-paste seized samples characterization: chemical analysis, stimulating effect in rats and relevance of caffeine as a major adulterant. Behav Brain Res. 2011;221:134-41.
- Quiroga, P.N, Olivera, N.M, Vignati K, Ridolfi A, Villaamil Lepori EC. Estudio de los compuestos presentes en muestras no biológicas de cocaína analizadas en el CENATOXA. Acta Toxicológica Argentina 2009; 17: 24.
- Quiroga PN, Olivera NM, Jerez GA, Vignati KG. Estudio analítico de muestras de paco. Acta Toxicológica Argentina 2012; 20: 22.
- Gallardo, R. A. Contribuciones de Aguilar, Mariana (et al.); (2016). El paco: informe sobre consumo y efectos en el cinturón de la CABA: 2016. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Jusbaies, 2016. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-4057-17-4. Disponible en: <https://editorial.jusbaies.gob.ar/descargar/147.pdf>
- Negrin A, Pascale A, Laborde A. Adicciones. Capítulo 105: 1273-1288. En: Pediatría. Urgencias y Emergencias. 3° Edición. Ed. BiblioMédica 2009.
- Castañón G. Cocaínas fumables en Latinoamérica. Adicciones 2000; 12:541- 550.
- Pascale A. Pasta base de cocaína: Aspectos médico-toxicológicos. Rev Urug Ginecol Infancia Adolec 2005; 5: 21-8.
- Previgliano I, Cortese S, Di Nardo V, Lara E, Da Ré S, Villareal O, Poliszuk J, Fernández ME, Quinteros M, Damin C, Nuñez M. Changes in cerebral hemodynamics in chronic users of "PACO" and cocaine: case-control study. Vertex 2014; 25: 92-98.
- Berardino, B, G., Fesser, E.A., Belluscio, L.M., Gianatiempo, O., Pregi, N. & Cánepa, E.T. Effects of cocaine base paste on anxiety-like behavior and immediately gene expression in nucleus accumbens and medial prefrontal cortex of female mice. Psychopharmacology volume 236, pages3525-3539 (2019).
- Observatorio Uruguayo de Drogas. Pasta base de Cocaína en Uruguay (2014). Compilación. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/pasta-base-cocaina-uruguay-compilacion-2014>
- Bojórquez E. 1991. Probable daño orgánico cerebral en consumidores de pasta de coca. Psicoactiva, CEDRO; V(8): 55-107.
- Ferrando R, Bocchino, A, Barrachina A., Ferro L, Rodríguez J, Silveira A et al. 2009. Alteraciones de la perfusión cerebral en consumidores activos de pasta base de cocaína. Rev Psiquiatr Urug;73(1):51-62
- De la Fuente, A., Sedeño, L., Schurmann Vignaga, S., Ellmann, C., Sonzogni, S., Belluscio, L., García-Cordero, I., Castagnaro, E., Boano, M., Cetkovich, M., Torralva, T., Cánepa, E., Tagliazucchi, E., Garcia, A.M., and Ibañez, A. Multimodal neurocognitive markers of interoceptive tuning in smoked cocaine. Marcadores multimodales neurocognitivos de reorganización interoceptiva por consumo de paco. Neuropsychopharmacology (2019) 0:1-10; <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0370-3>

27. Schwartz B.G., Rezkalla, S., Kloner, R.A. Cardiovascular effects of Cocaine. *Circulation*. 2010; 122: 2558-69.
28. Aguilera X, Arribada A, Apt W, Rodríguez J, Aqueveque A. Electrocardiographic abnormalities in cocaine base paste consumers of the metropolitan area. *Rev Med Chil* 1997; 125: 143-147.
29. Kapitan, M. et al (2014). *Rev Urug Cardiol*. 29: 299-310.
30. Davila, L, Solorzano, E., Premoli, G. et al. 2001. El consumo de basuco como agente causal de alteraciones en la encía. *Rev Cubana Estomatol.* (en línea). vol.38, no.2 [citado 25 octubre de 2007], p.137-144. ISSN 0034-7507).
31. Sánchez Hinestroza, M. S., González, A., Godoy, M., Idoyaga, P., Santos, A. Pulmón de crack (2020). Servicio de Neumonología. Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires, Argentina *Revista Americana de Medicina Respiratoria Vol 20 N° 1*.
32. Pascale A, Negrín A, Ormaechea R. Preliminary study of the effect on the lungs due to the consumption of cocaine base *Arch Bronconeumol* 2011; 47: 106-111.
33. Hidalgo Carmona CG, Santis Barros R, Rodríguez Tobar J, Hayden Canobra V, Anselmo Montequín E. Family functioning of out-of-treatment cocaine base paste and cocaine hydrochloride users. *Addict Behav* 2008; 33: 866-879.
34. Ahumada, G., Hynes, M., y Cumsille, F. 2015. Consumo de drogas y vulnerabilidad social: las Cocaínas Fumables II° Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de Cuyo. Mesa 30 "Uso problemático de drogas: políticas, prácticas y saberes". Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Mendoza, Argentina, 27 y 28 de agosto de 2015. Observatorio Interamericano de Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.
35. Observatorio del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2007). Ministerio de Desarrollo Social. Consumo de Paco y sustancias psicoactivas en niños y niñas en situación de calle y jóvenes en tratamiento. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_paco_resumido_3.pdf
36. Ref Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito. (UNODC) 2008.
37. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *World Drug Report*. Vienna. United Nations, New York 2013.
38. SEDRONAR / Observatorio Argentino de Drogas (2007). El consumo de Pasta base-Paco en Argentina 2006. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/utilizacion-de-servicios-de-tratamiento-por-problemas>
39. Observatorio de Uso de Sustancias Psicoactivas / Subsecretaría de Atención a las Adicciones (SADA). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2006). "Estudio de consumo de Pasta Base en una Villa de emergencia del conurbano Bonaerense". Disponible en: <https://docplayer.es/2528454-Estudio-de-consumo-de-pasta-base-en-una-villa-de-emergencia-del-conurbano-bonaerense.html>
40. Rangugni, V.; Rossi, D.; Corda, A. (2006). Informe Pasta Base de Cocaína de la Asociación Civil Intercambios. Disponible en: <http://www.tni.org/es/archives/know/34>
41. Piola, J. C. 2012. El paco en la Argentina y Uruguay. Portal Latinoamericano de Toxicología. Disponible en: <https://www.sertox.com.ar/es/el-paco-en-argentina-y-uruguay/>
42. SEDRONAR / Observatorio Argentino de Drogas (2005). Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/utilizacion-de-servicios-de-tratamiento-por-problemas>
43. Betancur, C. y Vicente, B. 2018. Potencial beneficio de la N-acetilcisteína para el manejo de la adicción a pasta base de cocaína Potential benefit of N-acetylcystein for the management of cocaine base paste addiction *Rev Chil Neuro-psiquiat*; 56: 186-193
44. Napuri Jordan H. Tratamiento de la dependencia a pasta básica de cocaína en el Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen" de Lima. *Rev Farmacol Terap*. 1991; 1: 42-44.
45. Brasesco, M.V.; Canay, R; La Rosa, S. 2014. La resiliencia en los tratamientos por consumo de Paco. Fundación Convivir. Disponible en: <https://convivir.org/wp-content/uploads/biblioteca/brasesco-canay-larosa-fundacion-convivir--informe-sobre-resiliencia-en-tratamientos-por-consumo-de-paco.pdf>
46. Suarez Pinzón, J.F. 2012. Red de madres autoconvocadas en la lucha contra la adicción al paco. Tesis. Universidad Caece. Maestría en Comunicación y Creación Cultural).
47. Maldonado, F. 2021. La fórmula de los curas villeros para "rescatar" a jóvenes adictos al paco. *Diario La nación* del 21 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/la-formula-de-los-curas-villeros-para-rescatar-a-jovenes-adictos-al-paco-nid24022021/>
48. SEDRONAR (2010). "Perfiles sociales y de consumo asociados a los resultados de los tratamientos". Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/utilizacion-de-servicios-de-tratamiento-por-problemas>
49. SEDRONAR (2018). Análisis de seguimiento de usuarios de cocaínas fumables en programas de atención y tratamiento a dos años del ingreso. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/utilizacion-de-servicios-de-tratamiento-por-problemas>
50. SEDRONAR / Observatorio Argentino de Drogas (2020). Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/utilizacion-de-servicios-de-tratamiento-por-problemas>