

Diez años de investigación en pasta base de cocaína en Uruguay

Ten years of research into cocaine base pulp in Uruguay

Mario Moraes¹

Se reconoce como la fecha de introducción de la pasta base de cocaína en Uruguay luego de la crisis económica del año 2002, pero en la región la sustancia ya se conocía desde hace 30 años en Chile y Perú. La presencia de esta sustancia de uso recreativo generó un gran desafío porque generaba rápidamente una intensa adicción y la rápida ruptura de los vínculos familiares. Además el consumo se da en una población con alta vulnerabilidad y marginación, con muy pocos activos sociales lo cual estigmatiza tanto a los consumidores como a la sustancia. Es interesante que una sustancia que representa solo el 0,4% de la población tenga tanta visibilidad y repercusión a nivel de los medios de comunicación. El Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) estima entre 3.319 y 10.000 los consumidores de PBC, el consumo estimado de clorhidrato de cocaína se estima en más de 30.000 personas y el consumo de marihuana supera las 120.000 personas; siempre en referencia estimaciones del OUD.

Estudios etnográficos sobre el consumo de pasta base de cocaína

Pueden considerarse pioneros en la investigación etnográfica en nuestro país sobre poblaciones de consumidores de sustancias adictivas a Romero (1999) y Folgar (2001) pero el gran aporte sobre el consumo de Pasta Base de Cocaína en estas poblaciones surge de los estudios de Fraiman y Rossal (2009) y el trabajo cuyo producto fue el libro *fisuras*: dos estudios sobre Pasta Base de Cocaína en el Uruguay realizado por Suarez H, Ramirez J, Albano G, Castelli L, Martinez E y Rossal M (2014). Estos estudios demuestran que la población de consumidores de PBC presenta alta vulnerabilidad, bajos recursos económicos, baja escolarización y están sometidos a situaciones de violencia antes de comenzar con la adicción a PBC. Debido a sus bajos activos sociales el consumo de PBC agrava aún más estas situaciones empujándolos a vivir en la calle, a la pérdida de posibilidades laborales, a mayor violencia y a situaciones de abuso sexual e intercambio de sexo por drogas. En el caso de las mujeres un elevado número se inicia en el consumo por una pareja consumidora. En esta población existe una elevada incidencia de sífilis y de infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

Estudios sobre la composición de la sustancia

A pesar del gran avance de las investigaciones desarrolladas en Uruguay existen conceptos equivocados sobre que es la pasta base de cocaína y cuál es su composición. La PBC no es sulfato de cocaína, no es clorhidrato de cocaína, su efecto no depende de los solventes. Las investigaciones desarrolladas por Eleuterio Umpiérrez en el Polo Tecnológico de Pando de la Facultad de Química de la UDELAR demostraron que la PBC es el producto del primer procesamiento de las hojas de coca y todas las muestras incautadas contienen cocaína como el principal alcaloide. Al momento de ser consumidas las muestras incautadas en Uruguay no contienen solventes que no intervienen ni en los efectos estimulantes ni en las complicaciones de su uso. Al ser calentada para su consumo la concentración de cocaína en la PBC disminuye y aumenta la concentración de metilegonidina, la cual puede ser causante de los efectos diferentes a la utilización de otras sustancias derivadas de la hoja de coca. Los estudios desarrollados por Cecilia Scorza y su grupo en incautaciones policiales determinaron también que todas las muestras tenían cocaína base en proporciones variables de 18% a 80% y en coincidencia con los reportes de Umpiérrez se encontraron otros alcaloides de cocaína como cis, trans-cinamoilcocaína y metil-ecgonina pero en baja proporción. Una hipótesis impor-

1. Prof. Agdo. Neonatología. CHPR. Facultad de Medicina, UDELAR.
Declaro no tener conflicto de interés

tante de este grupo de investigadores en el hallazgo en todas las muestras de cafeína en diferentes proporciones de 1% a 15% del total de la sustancia. Para poder explicar las conductas violentas que manifiestan los consumidores de PBC realizaron estudios en animales no demostrando efectos en la agresividad tanto de clorhidrato de cocaína como PBC. La PBC aumenta la impulsividad en los animales lo cual puede deberse a la presencia de cafeína y no a PBC.

Efectos neurológicos del consumo de PBC

Cuando se observaron los efectos sobre los primeros consumidores de PBC se decía que la sustancia quemaba el cerebro y que los usuarios iban a morir a corto plazo por los efectos de la sustancia. Estos hechos no se confirmaron en usuarios con más de 10 años de consumo. Rodolfo Ferrando llevó a cabo estudios con resonancia magnética funcional sobre los efectos a nivel del sistema nervioso central del consumo en agudo destacando cambios funcionales en la corteza prefrontal que pueden ser la base de los cambios conductuales y en las relaciones sociales de los consumidores. Con respecto a los efectos observados en usuarios crónicos, uno de sus hallazgos más trascendentes fue constatar el retroceso de sus consecuencias sobre el sistema nervioso central en los estudios de RMN funcional al abandonar el consumo. Los efectos que persistieron luego de abandonar el consumo de PBC fueron consecuencia del consumo concomitante de bebidas alcohólicas pero no por la pasta base de cocaína.

Estudios durante el embarazo

Nuestro grupo de investigación (Moraes M, González G, Sosa C, Umpiérrez E, Ghione A, Castelli L, Villagrán A) se centró sobre la incidencia de consumo de PBC durante la gestación y sus efectos sobre el recién nacido y el desarrollo infantil. Utilizamos la presencia de la sustancia en el meconio del recién nacido lo que permite identificar su exposición después de las 20 semanas de gestación. El consumo de PBC en la población que se atiende en el CHPR es del 9%. Al igual que los estudios desarrollados por investigadores con clorhidrato de cocaína la PBC no es un teratógeno anatómico o sea que no produce malformaciones congénitas y no deben realizarse estudios para valorar su presencia en el recién nacido. Existe un riesgo aumentado de accidentes cerebrovasculares en el feto en mujeres que consumen derivados de cocaína según reportes de casos de G. González. No se observan síndrome de abstinencia importantes en los recién nacidos. Otro concepto a destacar es la observación que existen diferentes poblaciones de mujeres gestantes consumidoras de PBC que no se puede diferenciar al momento de la investigación si son situaciones estables o diferentes momentos de la adicción a la sustancia. Por un lado las usuarias que identifican los trabajadores de salud o que autodeclaran el consumo tienen un consumo de mayor tiempo y de más de tres veces a la semana. En esta población de recién nacidos no se observaron diferencias significativas en la presencia de síndrome de abstinencia. En la historia de estas mujeres llamó la atención la alta incidencia de óbitos y de hijos fallecidos en el primer año de vida. Al igual que los resultados realizados en fetos expuestos a clorhidrato de cocaína los que fueron expuestos a PBC tienen menor peso, más incidencia de pequeños para la edad gestacional y menor circunferencia craneana. Existe más incidencia de sífilis en los recién nacidos como consecuencia al alto porcentaje de abuso sexual que sufren estas mujeres, al intercambio de sexo por drogas y a la práctica de la prostitución como medio de subsistencia. Por otro lado con 550 embarazadas incluidas en investigaciones entre 2010 y 2014 fue posible identificar mediante el estudio del meconio del recién nacido que solo 1 de cada 6 fetos expuestos a la PBC durante la gestación son captados por el equipo de salud. El seguimiento de esta población hasta los 18 meses determinó que la mayoría de los niños de mujeres que no pudieron ser identificadas por el equipo de salud pero que presentaban la sustancia en el meconio declaraban consumir la sustancia una vez o menos al mes. Estos niños fueron alimentados con lactancia materna más de 6 meses, fueron controlados en forma adecuada por sus familias, presentaban un adecuado crecimiento. Las alteraciones del desarrollo tenían relación con las condiciones de crianza de los niños, el bajo nivel de ingresos y de educación de sus madres y la depresión posparto. Cuando a estos factores de riesgo se sumaba la exposición a PBC durante la gestación aumentaban los riesgos de alteraciones del desarrollo. La profundización de las líneas de investigación de los diferentes grupos aportara nuevo conocimiento sobre esta problemática para lograr una aproximación adecuada a la situación de marginalidad de estas personas alejada del preconcepto y la estigmatización actual.