

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 58 - Nº 2

Buenos Aires - Junio 2012

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

- 73 **Del error, de la duda y otras cuestiones conexas**

HUGO R. MANCUSO

Originales [trabajos completos]

- 76 **Nuevos escenarios, perfiles sociodemográficos y prácticas de consumo de drogas en jóvenes que participan de la cultura *dance***

ANA CLARA CAMAROTTI

- 87 **Los recuerdos vividos e históricos en la valoración nacional (el capítulo argentino)**

FELIPE MULLER, FEDERICO BERMEJO, AUGUSTINE ADDAI

- 95 **La evaluación de la Inteligencia Cultural de estudiantes internacionales en Argentina**

ALEJANDRO CASTRO SOLANO, DENISE BENATUIL, JULIANA LAURITO

Original [comunicación preliminar]

- 104 **La resiliencia en los tratamientos por consumo de paco**

ROBERTO CANAY, MARÍA VERÓNICA BRASESCO, SANTIAGO LA ROSA

Revisión

- 110 **Ciclo del Carbono 1 y ácido fólico en la comorbilidad entre depresión y síndrome metabólico**

RICARDO ARANOVICH

Actualización

- 122 **Los «trastornos del estado de ánimo» en la *sinopsis psiquiátrica* de Kaplan y Sadock**

IGNACIO IGLESIAS COLILLAS

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 58 - Nº 2

Buenos Aires - Junio 2012

ISSN: 0001 - 6896

Traducción

**130 Psiquiatría Dinámica:
un concepto integrador
psiquiátrico-psicoterapéutico**

MARIA AMMON

Notas

**135 Memoria autobiográfica en
ex-combatientes y veteranos de la
Guerra de Malvinas con trastorno de
estrés postraumático**

SUSANA CELESTE AZZOLLINI, MARÍA LOLICH, GISELA
LILIANA PALLY

**139 Diego Alcorta y la primera tesis
sobre Psiquiatría**

GLADYS CRESPI

Informaciones

**143 XXX Congreso Brasileño de
Psiquiatría. 48° Congreso de la API.
X Congreso Latinoamericano de
Investigación en Psicoterapia.
Feria del Libro Psicoanalítico**

Fundación **acta** Fondo para la Salud Mental

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica Nº 4863/66
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el Nº 1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Mario Vidal: Presidente

Diana Vidal: Secretaria

Rodrigo Vidal: Vicepresidente 1º

Luis Meyer: Tesorero

Edith Serfaty: Vicepresidente 2º

Fernando Lolás Stepke: Director Técnico

Sede Social: Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
Tel.: (54 11) 4966 -1454

Administración/suscripciones: CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina
(54 11) 4897 – 7272 int.: 100 - fuacta@acta.org.ar - www.acta.org.ar

Original [comunicación preliminar]

La resiliencia en los tratamientos por consumo de paco

ROBERTO CANAY, MARÍA VERÓNICA BRASESCO, SANTIAGO LA ROSA

ROBERTO CANAY
Mg. in Salute Mentale di Base.
Universidad del Salvador
(USAL);
Universidad del Museo Social
Argentino (UMSA).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

MARÍA VERÓNICA BRASESCO
Doctora en Psicología.
Universidad del Salvador
(USAL). Ciudad de
Buenos Aires, R.
Argentina.

SANTIAGO LA ROSA
Lic. en Psicología.
Universidad del Salvador
(USAL); Universidad del
Museo Social Argentino
(UMSA).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

Trabajo desarrollado en el área
de investigación de la
Fundación Convivir,
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

CORRESPONDENCIA
Mg. Roberto Canay.
Gorriti 5843 2º, C1414BKH
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
roberto_canay@yahoo.com.ar

En este trabajo se presentan los resultados de un estudio sobre los factores que favorecen la rehabilitación de adolescentes en tratamiento por consumo de paco desde el enfoque de la resiliencia, entendiéndola como la capacidad de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y ser transformados positivamente por ellas. Se llevó a cabo un estudio transversal con informantes clave y aplicación de metodologías cuanti-cualitativas de recolección de datos, con el objetivo de identificar aspectos resilientes en jóvenes en tratamiento por consumo de paco en la villa 21/24 del barrio de Barracas (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, R. Argentina, 2010); se aplicó el *inventario de virtudes y fortalezas* de Cosentino y Castro Solano a cincuenta pacientes con edades de 15 a 21 años de edad (47 varones y 3 mujeres) en tratamiento de rehabilitación por consumo de paco. A partir del estudio, se puede destacar la importancia de la creatividad, el juicio crítico y el abandono de conductas egocéntricas como ejes fundamentales del éxito en los tratamientos.

Palabras clave: Adicciones – Dispositivo de bajo umbral – Tratamiento.

Resilience in Paco Addiction Treatments

This paper presents the results of a study on the factors promoting the rehabilitation of adolescents treated for Paco addiction, from the point of view of resilience, i.e. the understanding and ability to cope with life's difficulties, overcome them and be transformed positively by them. A cross-sectional study was conducted with key informants and the application of quantitative and qualitative methods for data collection with the aim of identifying resilient areas in young people under treatment for Paco addiction in the village 21/24, in Barracas (Buenos Aires, Argentina, 2010). The inventory of virtues and strengths of Castro Solano Cosentino was applied to fifty patients aged 15 to 21 (47 men and 3 women) undergoing rehabilitation for Paco addiction. From the study, it is possible to highlight the importance of creativity, critical judgment and the abandonment of egocentric behavior as fundamental to successful treatment.

Key words: Addictions – Low-threshold device - Treatment

Introducción

En la actualidad el consumo de drogas y sus consecuencias sociosanitarias constituye una de las problemáticas de debate nacional en instancias jurídicas, políticas y comunitarias. Existen trabajos que describen «la utilidad» del consumo de sustancias en la vida del adicto [3], paso fundamental en la comprensión del fenómeno en un contexto donde derechos básicos (alimentación, educación y vivienda) de grandes sectores de la población no son satisfechos y tales sectores quedan marginados de la vida ciudadana.

Dada la creciente demanda de tratamiento por abuso y adicción a sustancias,¹ se plantea como necesaria la exploración de las características individuales del paciente en tratamiento y la incidencia de estas en el éxito del mismo. Esto permite identificar y fortalecer los aspectos favorecedores para la cura, orientar el tratamiento del paciente para mayor efectividad y evitar las frecuentes recaídas que caracterizan a la enfermedad.

Resiliencia y rehabilitación del consumo de drogas. La resiliencia es un concepto que pertenece originalmente al campo de la física y cuantifica la cantidad de energía por unidad de volumen que almacena un material al deformarse elásticamente debido a una tensión aplicada. Michael Rutter [4] pionero de la psiquiatra infantil en el Reino Unido adopta el término para referirse a la capacidad de «flexibilidad social» de los niños. El alcance del término es ampliado a su vez por el etólogo Boris Cyrulnik en su estudio de las capacidades de los prisioneros en campos de concentración para recuperarse del sufrimiento vivido. Rutter [5] suma a la caracterización del concepto de resiliencia aspectos sociales e intrapsíquicos que permiten el desarrollo de la salud psicosocial aún dentro de medios insanos. De este modo, se postula que el niño desarrolla habilidades que le permiten resurgir de la adversidad, adaptarse y acceder a una vida significativa y productiva.

La mayor parte de los autores señalan que la posibilidad de resiliencia está dada por una combinación de factores individuales, familiares y comunitario/sociales. De esto se desprende, que al identificar dichos factores es factible «poner en marcha» mecanismos resilientes para favorecer el proceso terapéutico en los pacientes.

¹ En la Ciudad de Buenos Aires, la demanda de tratamiento aumentó un 70% entre los años 2010 y 2011 (Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones, *cf.*: www.observatorio.buenosaires.gov.ar)

Estudios y antecedentes. En el año 2009, el Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, publicó un estudio sobre el consumo de paco en niños y niñas en situación de calle y en jóvenes en tratamiento [2]. El estudio permitió caracterizar el consumo de paco y otras sustancias en dos grupos de población infantojuvenil afectados por el fenómeno: niños/as en situación de calle actualmente consumidores y jóvenes en tratamiento de rehabilitación de consumo de sustancias.

Entre los resultados, se destaca que la tolerancia social alcanza el consumo de alcohol, de psicofármacos e incluso de cocaína, pero no al consumo de paco que resulta sancionado unánimemente en la comunidad generando un alto nivel de alarma que moviliza las familias en búsqueda de ayuda y tratamiento.²

La pérdida de espacios y vínculos significativos y las consecuencias penales de los actos delictivos asociados al consumo de paco, suelen impulsar a muchos jóvenes a iniciar un tratamiento de rehabilitación. Otras veces, es directamente el juez quien determina el ingreso del joven al tratamiento después de innumerables entradas y estancias en comisarías e institutos. Por último, el éxito terapéutico depende fundamentalmente de que el adicto en recuperación tenga una red de sostén familiar durante y después del tratamiento y de que sostenga la motivación y voluntad personal para rehabilitarse.

Dispositivos de bajo umbral y reducción de daños. La reducción de daños (RD) surgió en Europa como una política sanitaria que buscaba reducir los efectos del abuso de drogas y el contagio del VIH-sida. Martín Juárez Guevara [1] lo considera una respuesta a una situación de emergencia sanitaria. El autor diferencia a su vez la RD de la medicina de emergencia, porque incluye una iniciativa de asistencia sanitaria y social; también lo distingue del «apoyo» propio de iniciativas caritativas o de beneficencia que operan sobre necesidades básicas de forma temporal. Define entonces la RD como un planteamiento

² En el imaginario social, el «marihuano» es un sujeto «divertido» y el «paquero» un sujeto violento, pero, dentro del propio grupo de consumo, el «paquero» es visto como sujeto solidario con «los del palo» quienes lo resguardan en el seno de vínculos afectivos más intensos que los que mantiene con los propios familiares y allegados.

to estratégico de acción que toma en cuenta los diferentes elementos de la organización comunitaria, que han llevado a ciertas zonas de la ciudad a convertirse en un contexto de emergencia y miseria.

La reducción de drogas implica trabajar con los usuarios de drogas en pleno consumo y en los contextos de intoxicación para transformar su estilo de vida. Este proceso implica el establecimiento de dispositivos de seguridad y servicios de asistencia y también implica establecer compromisos corresponsables de atención entre la institución y el usuario, el seguimiento de casos, el establecimiento de contratos terapéuticos que definan los límites de la intervención y la derivación del caso a servicios que den continuidad al proceso de rehabilitación. No solo descubre una demanda de ayuda sino que busca crear una estrategia de salida para cada caso.

El espacio de encuentro entre equipo y beneficiarios se arma mediante un dispositivo de camuflaje (bajo umbral) que brinde asistencia (capilla, comedor, talleres de apoyo escolar, etc.) y establezca reglas de convivencia en ese espacio.

El presente estudio comprende la identificación de aspectos resilientes en jóvenes en tratamiento por consumo de paco en la villa 21/24 del barrio de Barracas (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, R. Argentina). Se realizó un estudio transversal con informantes clave y aplicación de metodologías cuanti-cualitativas de recolección de datos, realizado entre abril y julio de 2010. La metodología cualitativa se utilizó para recoger y sistematizar los datos de las entrevistas mediante quince operadores que trabajan en la rehabilitación de jóvenes consumidores de paco en dispositivos de bajo umbral en la Villa 21/24 del barrio de Barracas, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, R. Argentina.

A su vez se aplicó *el inventario de virtudes y fortalezas (IVyF)*³ a cincuenta pacientes con edades de 15 a 21 años de edad (47 varones y 3 mujeres) en tratamiento de rehabilitación de consumo de paco (8 a 18 meses de rehabilitación). El guión de

entrevista en operadores comprendió ejes de indagación correspondientes a las veinticuatro dimensiones de la resiliencia definidas en el instrumento mencionado.

El administrador de las entrevistas fue un grupo de estudiantes avanzados de la facultad de Psicología de la Universidad del Salvador bajo la supervisión de los autores de este artículo. Cabe destacar que se realizaron cinco encuentros de capacitación previa a la administración de las entrevistas y ocho posteriores para desgrabar el material cualitativo, organizarlo en categorías y hacer el análisis, cargar los datos del *inventario de virtudes y fortalezas* y procesar en el paquete estadístico SPSS (versión 15 en español).

Los operadores indicaron que el 60% de los pacientes había tenido una evolución favorable durante el tratamiento (30 pacientes). En estos pacientes se evaluaron cuanti cualitativamente indicadores de las dimensiones de la resiliencia de modo tal de conocer el comportamiento de los mismos durante el transcurso del tratamiento. Además, se trianguló la información cuanti-cualitativa proveniente de los pacientes, con la información cualitativa proveniente de los operadores.

Pacientes y operadores refirieron que es necesaria la instancia de tratamiento para detenerse a pensar acerca de la calidad emocional de las experiencias de vida e intentar transmitir las en palabras; los pacientes dijeron que: haber dejado de consumir les permite tener una mayor percepción de lo que ocurre con ellos mismos y salir de la anestesia afectiva inducida por las sustancias. Durante el tratamiento aprendieron a escuchar respetuosamente al otro y tolerar aquello que se les señaló como equivocado. La inmediatez en los objetivos de vida de los consumidores de paco fue el común denominador encontrado; se plantearon pocos objetivos a mediano plazo (finalizar el tratamiento, la escolaridad). Se pudo observar que aquellos pacientes en los cuales los operadores señalaron evolución favorable en el tratamiento, se identificaron prevalentemente con «ser capaces de alcanzar metas»,⁴ (tabla 1 en el IVyF).

³ En este instrumento, cuyos autores son A.C. Cosentino y A. Castro Solano, se prevé una escala tipo Likert de 24 preguntas con cinco opciones de respuesta: 1- Muy parecido, 2- Algo parecido, 3- Ni parecido ni diferente, 4- Algo diferente, 5- Muy diferente (manuscrito no publicado, 2009). Se agradece especialmente al Dr. Alejandro Castro Solano haber cedido este valioso instrumento en fase de estandarización para la realización del estudio.

⁴ Ítem 3 del inventario: «Cuando trabajo, no me distraigo ni dejo mis tareas sin terminar. Y como no soy de abandonar enseguida, si aparece un obstáculo tiendo a seguir haciendo lo que había decidido hacer hasta terminarlo. Así que, no hay cosas que empiece que deje sin terminar. Además, me pongo metas en la vida».

Tabla 1. Pacientes con evolución favorable según consideran que se parece o difiere de alcanzar metas

| Respuesta | % |
|--------------------------|------|
| Muy diferente | 6.7 |
| Algo diferente | 10 |
| Ni parecido ni diferente | 10 |
| Algo parecido | 36.7 |
| Muy parecido | 36.6 |
| Total | 100 |

Entre las condiciones más importantes a desarrollar para alcanzar el éxito terapéutico se encontraron la creatividad para reinventar un proyecto de vida, el equilibrio para sostener las acciones innovadoras, la capacidad de expresar/compartir emociones y pensamientos y de autolimitarse para poder mediatizar el impulso a través de los procesos reflexivos de pensamiento. Los pacientes con evolución favorable en el tratamiento, se identificaron prevalentemente con «ser creativos»,⁵ (tabla 2 en el IVyF).

Tabla 2. Pacientes con evolución favorable según consideran que parece o difiere del desarrollo de la creatividad

| Respuesta | % |
|--------------------------|------|
| Muy diferente | 0 |
| Algo diferente | 6.7 |
| Ni parecido ni diferente | 20 |
| Algo parecido | 20 |
| Muy parecido | 53.3 |
| Total | 100 |

Se encontró que la confianza en los espacios terapéuticos es uno de los puntos de partida para la incorporación de límites hasta entonces inexistentes y que la confianza en el otro, en su sentido más amplio, les permite actuar sin recurrir a conductas vindicativas y tener apertura al diálogo. Compartir lo que se piensa y se siente y confiar, son dimensiones con las que identificaron los pacientes con evolución favorable en el proceso de rehabilitación,⁶ (tabla 3 en el IVyF).

⁵ Ítem 4 del inventario: «Se me ocurren nuevas formas de hacer las cosas porque tengo una mente creativa. Mi imaginación va más allá de la de mis amigos y siento un impulso especial para hacer cosas originales. Así que puedo decir que me gusta ponerme a pensar en ideas y diferentes que me surgen».

⁶ Ítem 5 del inventario: «Comparto fácilmente mis sentimientos con los demás: en particular, le puedo expresar amor a otras personas. Además, no tengo dificultades para aceptar el amor de los demás hacia mí. También estoy dispuesto a correr riesgos para establecer una relación personal con alguien. No me siento aislado de los demás. Soy el ser más importante en la vida de alguna persona y hay gente que me acepta tal cual soy (con mis defectos) y que se preocupa por mí del mismo modo en que se preocupa por sí misma. A mí también me preocupa alguien realmente como persona».

Tabla 3. Pacientes con evolución favorable según consideran que se parece o difiere de compartir lo que se siente y se piensa y confiar en los otros

| Respuesta | % |
|--------------------------|------|
| Muy diferente | 3.3 |
| Algo diferente | 13.4 |
| Ni parecido ni diferente | 13.3 |
| Algo parecido | 26.7 |
| Muy parecido | 43.3 |
| Total | 100 |

Se constató que el tratamiento de rehabilitación también es un camino del reconocimiento del otro, los jóvenes pacientes aprendieron a agradecer y a alegrarse por los logros ajenos como si fueran propios. La mirada hacia el prójimo y la valoración de la importancia que tiene cada uno hizo nacer el deseo por el bienestar del otro y dio lugar a acciones de reconfortar dirigidas en una primera instancia a los miembros de la familia y luego a los compañeros de tratamiento y el resto de las personas.⁷ En los resultados de la escala se puede observar que aquellos que evolucionan favorablemente en el tratamiento desarrollan mayor empatía,⁸ (tabla 4) en el IVyF.

Cuadro 4. Pacientes con evolución favorable según consideran que se parece o difiere del desarrollo de empatía

| Respuesta | % |
|--------------------------|------|
| Muy diferente | 6.9 |
| Algo diferente | 17.2 |
| Ni parecido ni diferente | 6.9 |
| Algo parecido | 27.6 |
| Muy parecido | 41.4 |
| Total | 100 |

Se halló que al finalizar el tratamiento, la mayoría de los pacientes había desarrollado aspectos resilientes asociados a pensar con detenimiento y sentido crítico, enfrentar problemas, anticipar y evaluar las posibles consecuencias de las decisiones que toman. Postulamos que esta cualidad es fundamental para abordar la vida desde una nueva perspectiva que conduzca a acciones deliberadas y ajenas a conductas dañinas, como son

⁷ Cabe destacar que casi todas las actividades que se realizan en los centros de rehabilitación son de carácter grupal (talleres, asambleas, reuniones, actividades en las casas, huertas, etc.) y estimulan la capacidad de trabajar en equipo.

⁸ Ítem 10 de la escala: «Puedo adaptarme a cualquier situación social. Por ejemplo, sé como manejarme en una situación social nueva y me llevo bien con la gente que recién conozco. También soy bueno para darme cuenta de lo que los demás sienten o buscan. También sé qué decir para hacer que los demás se sientan bien y despertarles interés».

las propias adicciones, y a adaptarse a diferentes situaciones sociales. Los pacientes con evolución favorable desarrollaron mayor juicio crítico durante el tratamiento⁹ (tabla 5) de acuerdo con los resultados obtenidos en el IVyF.

Tabla 5. Pacientes con evolución favorable según consideran que se parece o difiere del desarrollo de juicio crítico

| Respuesta | % |
|--------------------------|------|
| Muy diferente | 10 |
| Algo diferente | 16.6 |
| Ni parecido ni diferente | 16.7 |
| Algo parecido | 26.7 |
| Muy parecido | 30 |
| Total | 100 |

El entusiasmo y las ganas de vivir la vida fue considerada en forma unánime como la condición resiliente más importante para poder continuar con el tratamiento superando las diferentes etapas del mismo. Se observó que aquellos pacientes en los que los operadores señalaron evolución favorable en el tratamiento, se identificaron prevalentemente con ser vitales, construir proyectos futuros y estar esperanzados (tabla 6 en el IVyF).

Tabla 6. Pacientes con evolución favorable según consideran que se parece o difiere de la vitalidad, proyectualidad y esperanza

| Respuesta | % |
|--------------------------|------|
| Muy diferente | 6.7 |
| Algo diferente | 6.7 |
| Ni parecido ni diferente | 10 |
| Algo parecido | 53.3 |
| Muy parecido | 23.3 |
| Total | 100 |

⁹ Ítem 9 del inventario: «Tiendo a pensar detenida y críticamente las cosas porque estoy convencido de que hay que pensar las cosas de ese modo. Por eso, intento entender las razones de las cosas que hago y trato de tener una buena justificación para tomar una decisión importante. Soy de tomar mis decisiones únicamente después de analizarlo todo y considerar todas las alternativas y los pros y contras, etc.».

¹⁰ Ítem 24 del inventario: «No soy de hacer las cosas con desgano porque me gustan las cosas que hago. También tengo mucha energía. Me despierto cada día entusiasmado por las cosas que puedan llegar a pasar: no me espanta tener que levantarme cada mañana. Es más, también deseo ver ya mismo lo que la vida tiene preparado para mí para los próximos años y tengo ganas de empezar un proyecto ahora mismo. Verdaderamente, no prefiero ver pasar la vida desde un costado: prefiero participar a pleno».

Los logros más difíciles. Alcanzar la coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace es algo muy difícil de conseguir por los adictos en rehabilitación. Para esto se necesita de un gran compromiso con ellos mismos y con el tratamiento (cumplir con lo prometido es uno de los grandes desafíos para estos pacientes), ya que se trata de una cualidad que se logra por sobre todo gracias a las estrategias terapéuticas implementadas.

Encontramos como común a los pacientes del grupo el tener una historia pobre en aprendizajes positivos para el desarrollo de la persona. Consideramos que para aprender se requiere el deseo de explorar lo desconocido, esfuerzo y la constancia, cualidades básicas para tener una reinserción social exitosa. El riesgo de esta nueva búsqueda es que el paciente se pierda en un sin fin de estímulos sin poder establecer prioridades, capacidad resiliente que se alcanza sólo en los tratamientos de rehabilitación exitosos.

A partir del estudio realizado podemos concluir que gracias al tratamiento de rehabilitación, los pacientes desarrollan capacidades resilientes que les permiten comenzar a reconocer y expresar sus estados subjetivos.

La vivencia de amenaza constante que acompaña el consumo cede, los posibles interlocutores dejan de ser sospechosos y hostiles dando lugar a un espacio de interacción y escucha. La salida del egocentrismo les permite ser testigos del dolor ajeno y aceptar el encuentro humano como herramienta válida para mitigar el dolor.

El espacio terapéutico obra como sostén afectivo y cognoscitivo para perseverar hasta alcanzar el cumplimiento de las metas propuestas trabajando en forma sostenida sobre las condiciones obstaculizantes alojadas en sí mismos y en las condiciones de vida. Aquí es donde el desarrollo de la creatividad resulta una herramienta fundamental para cambiar formas aprendidas de «ser en la calle» y abandonar el consumo y otros hábitos que atentan contra la salud y la calidad de vida.

El juicio propio y crítico, condición humana por excelencia, se recupera o se desarrolla para frenar la multiplicidad de impulsos que aíslan a los pacientes, así aprenden a «ser dueños de sus propios actos» autolimitándose. Todo esto apoyado, en muchos casos, en un naciente sentido de la trascendencia que les permite mirar más allá del limitado presente.

Referencias

- Juárez Guevara M. La reducción de daños, una iniciativa de seguridad en busca de procesos de rehabilitación. *LiberAddictus* [Internet]. 2007 marzo-abril; [citado 23 de abril 2010]; 96.
Disponible en:
www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=877
 - Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Consumo de Paco en niños y niñas en situación de calle y jóvenes en tratamiento. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2009.
 - Pollak RA. Habit Formation and Dynamic Demand Functions. *J Polit Econ*, 1970; 78(4):745-63.
 - Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*, 1987; 57(3):316-29.
 - Rutter M. Resilience: Some conceptual considerations. *J Adolesc Health*, 1993; 14(8):626-31.
- Bibliografía de consulta**
- Baldwin AL, Baldwin C & Cole RE. Stress-resistant families and stress-resistant children. In: Rolf J, Masten AS, Cicchetti D, Nuechterlein KH & Weintraub S, editors. *Risk and protective factors in the development of psychopathology* Cambridge, Gran Bretaña: Cambridge University Press; 1992.
- Braveman S & Paris J. The male mid-life crisis in the grown-up resilient children. *Psychotherapy*. 1993; 30(4):651-57.
- Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Great Britain: Harvard University Press; 1979.
- Building on people's strengths: Conference Prospectus Child Resilience and the Family. E.E.U.U.: International Catholic Child Bureau; 1992.
- Conrada RJ. Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. *J Pers Soc Psychol*. 1989; 57(5):895-903.
- Cosentino AC. Evaluación de las virtudes y fortalezas humanas en población de habla hispana. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*. 2009; 10: 53-71.
- Cyrułnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Buenos Aires, Gedisa; 2002.
- Cyrułnik B. El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma. Buenos Aires: Gedisa; 2003.
- Cyrułnik B. El amor que nos. Buenos Aires: Gedisa, 2005.
- Fergusson DM & Lynskey MT. Adolescent resilience to family adversity. *J Child Psychol Psychiatry*. 1996; 37(3):281-92.
- Garbarino J. *Raising children in a socially toxic environment*. San Francisco- California, E.E.U.U.: Jossey-Bass Publishers; 1995.
- Gazmery N & Rutter M. Stress, coping, and development in Children. In: Rutter M & Hersov L, editors. *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches*. Oxford: Blackwell Scientific; 1985.
- Grotberg E. *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*, The International Resilience Project. La Haya, Holanda: Bernard Van Leer Foundation; 1995.
- Haynes NM. *The school development program: a holistic developmental approach to promoting resilience among children*. Ginebra, Suiza: International Catholic Child Bureau; 1993.
- Kotliarenco MA, Cáceres I y Alvarez C, editores. *Resiliencia: Construyendo en adversidad*. Santiago, Chile: CEANIM; 1996.
- Kotliarenco M, Cáceres I, Fontecilla M. *Estado de Arte en Resiliencia*. Washington DC: OPS Fundación WK Kellog, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, CEANIM; 1997.
- Löesel F. *Resilience in Childhood and Adolescence*. Ginebra, Suiza: International Catholic Child Bureau; 1992.
- Luthar SS. Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *J Child Psychol Psychiatry*. 1993; 34(4):441-53.
- Masten AS, Morrison P, Pellegrini D & Tllegen A. *Competence under stress: risk and protective factors*. In: Rolf J, Masten AS, Cicchetti D, Nuechterlein KH, Wintraub S, editors. *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Nueva York: Cambridge University Press; 1992
- Milgram NA & Palti G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *J Res Pers*. 1993; 27:207-21.
- Munist M, Santos H, Kotliarenco MA, Suárez EN, Infante F y Grotberg E. *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la salud. Fundación W.K. Kellog; 1998.
- Osborn AF. What is the value of the concept of resilience for policy and intervention? Gran Bretaña: International Catholic Child Bureau; 1993.
- Pollak RA. Habit Formation and Dynamic Demand Functions. *J Polit Econ*. 1970; 78(4):745-63.
- Rutter M. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*. 1985; 147: 598-611.
- Sameroff AJ Y& Seifer R. Early contributors to developmental risk In: Rolf J, Masten AS, Cicchetti D, Nuechterlein KH & Weintraub S, editors. *Risk and protective factors in the development of Psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992.
- Vanistendael S. *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau; 1993.
- Vanistendael S. *Cómo crecer superando los percalces: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra: International Catholic Child Bureau; 1996.
- Werner EE & Smith RS. *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill; 1982.
- Werner EE. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to years. *Am J Orthopsychiatry*, 1989; 59(1):72-81.
- Werner EE. Protective factors and individual resilience. In: Meisels SJ & Shonkoff JP, editors. *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press; 1993; 115-34.