



La presencia de adicciones en la sociedad argentina constituye hoy un problema de creciente envergadura. Se percibe en la preocupación de padres, docentes y profesionales, no sólo por la salud de los jóvenes, sino por la repercusión negativa que estas conductas tienen en sus posibilidades de aprender y construir una vida propia en el futuro.

Al tiempo que se reconoce el problema, se considera que los espacios comunitarios son muy potentes para las tareas de prevención, tanto por lograr una llegada directa a la población en el marco de lo local, como por el hecho de contener en diversos espacios —escuelas, clubes, plazas, entre otros— a pequeños y jóvenes en etapas tempranas de la vida, óptimas para intervenir efectivamente.

La prevención es concebida como una tarea eminentemente educativa, pero esta función social no es exclusiva responsabilidad de la escuela. Por eso, es importante que los adultos construyan una posición y determinen el rol que juegan frente al difícil tema de las adicciones: tanto frente a su manifestación concreta como, más específicamente, en la generación de alternativas de prevención de conductas adictivas.

El propósito de este material es, lejos de intentar proporcionar verdades últimas y definitivas, presentar elementos simples y, al mismo tiempo, potentes para recrear instancias de reflexión y de toma de decisiones para la prevención de las adicciones, todas ellas inscriptas en una búsqueda de mejores condiciones de salud.

## Comprender el problema

### ¿Qué son las drogas?

Según define la OMS, las *drogas* son aquellas sustancias que, introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, producen una modificación de su natural funcionamiento.

\* Lic. Mario Virgolini, Dra. Mirta Molinari y Lic. Mariana Specogna. Programa VIGI+A. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.



También se suele hablar de *sustancias psicoactivas*. Las sustancias psicoactivas, si bien responden a la definición de droga antes mencionada, su efecto principal se ejerce en el Sistema Nervioso Central.

Existen muchos tipos de sustancias que contienen drogas o lo son en sí mismas. Por ejemplo, hay sustancias de libre consumo y socialmente aceptadas que son drogas, como las bebidas alcohólicas —contienen alcohol— el tabaco —contiene nicotina y otras sustancias— el café, el mate y el té —contienen xantinas—. Los fármacos recetados o no por médicos también son drogas. Éstas son culturalmente aceptadas y, por lo tanto, su venta no está penada por la ley.

Además, existen otras sustancias cuya venta o distribución en la Argentina están penadas por la ley. Son las *drogas ilegales*: la marihuana, la cocaína, el LSD, el éxtasis, etc. Su consumo es considerado muy peligroso por las consecuencias que acarrea para quien las usa.

Las drogas legales de mayor riesgo para la salud son, entonces, el tabaco, el alcohol y los psicofármacos. Entre las drogas ilegales, las de mayor riesgo son la cannabis (o marihuana), la cocaína, la heroína, el éxtasis, el LSD y los solventes.

### Las drogas legales

Las drogas socialmente aceptadas no son inofensivas; depende de cuánto y cómo se las consume. Se puede ser dependiente tanto de drogas legales como de ilegales.

#### a) El tabaco

El tabaco mata más gente que el SIDA y los accidentes; es la principal causa de muerte evitable en el mundo. Las enfermedades vinculadas con el tabaquismo representan el 54% de la carga total de enfermedad en América<sup>1</sup>. Sólo en Argentina, 39.000 personas mueren todos los años por el tabaco.<sup>2</sup>

El humo del tabaco libera más de 4.000 sustancias peligrosas para la salud, entre ellas, un poderoso alcaloide llamado *nicotina*, que es el principal responsable de la dependencia física y psicológica que provoca el cigarrillo. Otro componente es el *alquitrán*, principal responsable de las distintas formas de cáncer que se le atribuyen al tabaquismo. El *monóxido de carbono* es un gas incoloro muy tóxico que penetra en el torrente sanguíneo

#### Enfermedades

- Enfermedad vascular periférica.
- Neumotórax espontáneo.
- Úlcera péptica.
- Enfermedad periodontal.
- Estomatitis crónica.
- Laringitis crónica



54% enfermedades vinculadas al tabaquismo

<sup>1</sup> Banco Mundial. *La Epidemia del Tabaco. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. Washington, 2000.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Nación. *Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo*. Argentina, 2003.

y se distribuye por todo el organismo, provocando la disminución de la oxigenación de los tejidos.

Además de los fumadores, el tabaco afecta a quienes no fuman. El humo ambiental de tabaco o *HAT*, también llamado humo de segunda mano, está constituido por la mezcla del humo del cigarrillo encendido y del humo exhalado por el fumador. La exposición de los no fumadores a este humo es lo que llamamos *tabaquismo pasivo*. El HAT está catalogado por la Agencia Ambiental de los Estados Unidos como un cancerígeno clase A, es decir, como uno de los más peligrosos tanto para los niños como para los adultos.

Algunos estudios muestran que el consumo de cigarrillos está relacionado con el 25% de las muertes por incendios, el 30 a 40% de las muertes por enfermedad coronaria, el 80 a 85% de las muertes por cáncer pulmonar y el 80 a 90% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La relación entre el consumo de cigarrillos y varias formas de cáncer, no sólo el pulmonar, está claramente establecida, incluyendo el cáncer de boca, laringe, faringe, esófago, vejiga urinaria, páncreas, riñón y, posiblemente, estómago y cuello uterino.

El consumo de cigarrillos también incrementa el riesgo de enfermedad vascular periférica, neumotórax espontáneo, úlcera péptica, enfermedad periodontal, estomatitis crónica y laringitis crónica. También se encuentra un incremento en la incidencia de infecciones del tracto respiratorio y oído, especialmente en niños cuyos padres fuman, y una exacerbación de los síntomas de asma e hipertensión. Es significativa la cantidad de estudios que demuestran una relación estadística entre las complicaciones médicas y el consumo de cigarrillos.

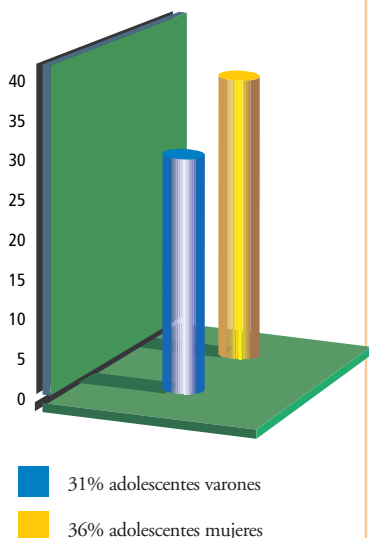
Las mujeres que fuman durante el embarazo no sólo incrementan su propio riesgo, con una incidencia mayor de placenta previa —desprendimiento prematuro de placenta y parto prematuro— sino que además ponen en peligro al bebé, con estas complicaciones. El consumo de cigarrillos durante el embarazo está directamente relacionado con altas tasas de abortos espontáneos, muerte fetal y muerte neonatal; más aún, los niños nacidos de madres fumadoras pueden tener impedimentos de desarrollo intelectual y tienden a ser pequeños para su edad gestacional.

El riesgo que corre una persona de desarrollar cáncer de pulmón depende más de la duración de su hábito de fumar que del número de cigarrillos diarios consumidos. Entonces, las personas que corren mayores riesgos son las que comienzan a fumar durante la adolescencia y continúan fumando después.

#### Consumo de cigarrillos durante el embarazo



## Consumo de cigarrillos en la adolescencia



Actualmente vemos que el inicio en el consumo de tabaco comienza cada vez más precozmente. Un 60% de los adolescentes entre 13 y 15 años ha probado el cigarrillo y el 30% ha comenzado a hacerlo antes de los 11 años.<sup>3</sup> Un reciente estudio del Ministerio de Salud y Ambiente, realizado en 239 escuelas de 5 provincias, muestra que fuman el 31% de los adolescentes varones y el 36% de las mujeres. Desagregados por curso, la prevalencia es la siguiente: 28% de los alumnos de 8° año de EGB —13 años promedio— y 39% de los estudiantes de 2° año Polimodal —16 años promedio<sup>4</sup>— este último dato se aproxima a la prevalencia en población adulta.

A los adolescentes se destina gran parte de la publicidad del tabaco, un mercado que sólo en Argentina mueve 4 mil millones de pesos al año y al cual ingresan como consumidores 500 jóvenes por día. Las estrategias de la industria enfatizan la asociación del consumo con la iniciación en el mundo de los adultos, la práctica de deportes de riesgo, la fuerza, el éxito y la diversión, la idea de vivir al máximo el presente y la estética femenina ligada a la delgadez.

El alto riesgo que ocasiona el tabaco requiere, sin duda, de una legislación en los niveles nacional, provincial, municipal e internacional. Esta legislación puede cubrir aspectos tan variados como publicidad, promoción y patrocinio directo e indirecto; etiquetado y empaquetado de los productos del tabaco; regulación de los contenidos de los productos del tabaco; prohibición de venta de tabaco a menores de edad; protección contra la exposición al humo de tabaco ambiental; aplicación de impuestos y control del comercio ilícito de los productos del tabaco.

La tendencia en la actualidad es la de una legislación amplia que abarque estas cuestiones en una sola pieza legislativa. Esta estrategia permite que la aplicación de una medida refuerce y estimule las otras.<sup>5</sup> Cuando no es posible utilizar este método, se regulan por separado ciertos temas, por ejemplo, ambientes libres de humo, mientras se va construyendo apoyo político y comunitario para otros.

En el orden nacional, la ley 23.344/86 restringe la publicidad y la promoción del tabaco en ciertos horarios y con determinadas características y exige la colocación de una advertencia fija en los paquetes de cigarrillos. En el orden

<sup>3</sup> Míguez, H. *Global Youth Tobacco Survey Argentina 2000*. OMS - Oficina sobre Tabaco y Salud (OSH). Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de la Nación. *Programa VIGI+A, Encuesta de tabaquismo en adolescentes*. Argentina, 2002.

<sup>5</sup> Molinari, Mirta. *Desarrollando legislación para el control del tabaquismo*. Washington D. C., Organización Panamericana de la Salud, 2002.

provincial y municipal, el 80% de las provincias tiene una legislación referida a la protección del fumador pasivo en oficinas públicas, centros educativos, de salud, locales públicos cerrados, medios de transporte, etc. y a la prohibición de venta de cigarrillos a menores de edad. Sin embargo, en muchos casos esta legislación no se encuentra reglamentada, no contiene sanciones o no se ha contemplado la designación de una autoridad de aplicación, lo que dificulta su cumplimiento.

En el orden internacional y ante la necesidad de enfocar a escala global un problema que trasciende las fronteras nacionales de los países, la Organización Mundial de la Salud y sus estados miembros acordaron el primer Tratado Internacional de Salud Pública denominado *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco* (CMCT). El texto fue adoptado por unanimidad en la 56° Asamblea Mundial de la Salud y entrará en vigor cuando cuarenta estados signatarios lo hayan ratificado. Hasta el presente ha sido firmado por la UE y más de 80 países, incluidos la Argentina y demás países integrantes del Mercosur.

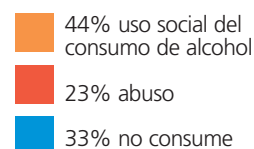
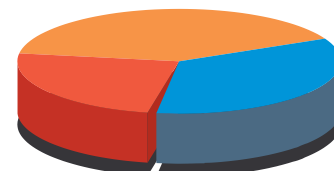
El CMCT proporciona un marco para las medidas de control del tabaco en los niveles nacional, regional e internacional con el propósito de reducir de manera continua la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Regula todos los aspectos descriptos con anterioridad, estableciendo compromisos mínimos que las partes deberán implementar a través de su legislación nacional y de sus políticas públicas.<sup>6</sup>

### b) El alcohol

En la última década, el consumo de alcohol en nuestro país, especialmente entre los adolescentes, ha crecido en forma sorprendente. La edad de inicio es cada vez más temprana, ya que los varones comienzan a beber a los 13 años y las mujeres, a los 14.<sup>7</sup>

Según datos de un estudio en hogares, en el conurbano bonaerense abusan del alcohol el 23% de los menores de 15 a 17 años, mientras que el 44% hace un uso social del mismo. Esto significa que el 67% de ellos consume alcohol. Se entiende por *abuso* el consumo de más de 100 cc. de alcohol, lo que equivale aproximadamente a 2 litros de cerveza y 1 litro de vino<sup>8</sup>.

### Consumo de alcohol en la adolescencia



<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Ginebra, 2003.

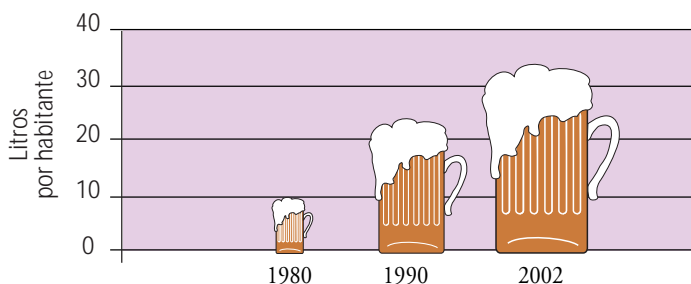
<sup>7</sup> Sedronar (Secretaría de Programación de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico). Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media, Argentina, 2001, en <http://www.sedronar.gov.ar>

<sup>8</sup> Secretaría de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires., en <http://www.sada.gba.gov.ar>

Entre los mayores, el porcentaje de abusadores se sitúa alrededor del 30% en la franja etaria de 18 a 40 y alrededor del 19% en la franja de las personas de 41 a 65 años. La dependencia afecta entonces al 7% de los jóvenes de entre 16 y 24 años.

Por otra parte, es importante ilustrar el crecimiento de algunos negocios, como el de la cerveza, que factura \$720 millones anuales. En la década del 80, el consumo de cerveza era de 8 litros por habitante por año; en los 90 pasó a 22 litros, y en la actualidad es de 34 litros; es decir, son más de 1200 millones de litros de cerveza los que se consumen anualmente.<sup>9</sup>

Consumo de cerveza por habitante



Por su parte, la industria del vino produce una cantidad similar: 12.8 millones de hl. anuales. De esa cantidad, los vinos fraccionados en envase *tetra brik* superan el 50% del total elaborado.<sup>10</sup> Este tipo de vino es el más consumido por los jóvenes, tanto por su precio como por los rápidos efectos que produce —suelen decir que “pega más fuerte que la cerveza”—.

Habría que considerar que un 6% de los alcohólicos adultos ha comenzado a beber a los 10 años de edad y que, según los profesionales dedicados al tema, el alcohol se concibe como la puerta de entrada al consumo de otras drogas.

El problema más generalizado en nuestro país no es el alcoholismo como adicción, sino el abuso en el consumo. Por lo general, existe una relación causal entre el volumen medio de alcohol consumido y más de 60 tipos de enfermedades y traumatismos. En la mayoría de los casos, esa relación de causa a efecto es perjudicial, pero el efecto puede ser beneficioso en el caso

<sup>9</sup> Secretaría de Agricultura Ganadería y Pesca de la Nación. Argentina, 2003, en <http://www.sagpya.mecon.gov.ar>

<sup>10</sup> Sedronar (Secretaría de Programación de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico). Encuesta Nacional a estudiantes de enseñanza media, Argentina, 2001, en <http://www.sedronar.gov.ar>

de las cardiopatías y la diabetes mellitus, con la condición de que el volumen medio consumido sea entre bajo y moderado.

Además de los efectos directos de la embriaguez y la adicción, se estima que el alcohol causa en el nivel mundial aproximadamente un 20% a 30% de los siguientes problemas: cáncer de esófago, cáncer de hígado, cirrosis hepática, epilepsia, homicidio y accidentes de tránsito. El abuso de alcohol, además, puede causar daño del cerebro —deterioro de la memoria, psicosis, alucinaciones, pérdida del equilibrio, pérdida de concentración— úlcera péptica, inflamación intestinal, diarreas, hepatitis alcohólica, entre otras enfermedades.

Si bien es cierto que el alcohol puede despertar el deseo sexual, también puede causar impotencia e interferir en la capacidad de cuidado en las relaciones, con consecuencias de exposición a riesgos como el SIDA y las ETS o de embarazos no deseados, etc., y es factor causal de una proporción elevada de lesiones intencionales o violentas y no intencionales.

La adicción al alcohol debilita los lazos familiares y los vínculos con la escuela, el trabajo y el entorno social general. A mayor cantidad de alcohol que consume el individuo, mayor riesgo de daños, accidentes de tránsito, problemas laborales, violencia doméstica, ahogamiento, suicidio y otros problemas sociales y legales.

El alcohol está regulado a través de la ley nacional 24.788/97. Esta ley, que debe ser reglamentada, establece la prohibición en todo el territorio nacional del expendio de bebidas con graduación alcohólica a menores de 18 años de edad. La prohibición se extiende a la vía pública, al interior de los estadios y a otros sitios donde se realicen en forma masiva actividades deportivas, educativas, culturales o artísticas, con excepción de los lugares especialmente habilitados. Regula la comercialización y la publicidad de los productos, exigiendo la colocación de un mensaje de advertencia que determina la prohibición de su venta a menores de edad. Establece también acciones de prevención primaria y tratamiento de las enfermedades derivadas del consumo excesivo de alcohol. Las distintas jurisdicciones que componen nuestro país siguen los lineamientos fijados por la ley nacional y regulan a través de las normativas provincial y municipal diversas cuestiones que se refieren al control de la alcoholemia, a la prohibición de la venta a menores de edad, a la regulación, registro y control de los comercios minoristas, confiterías, discos, clubes y otros locales que expenden bebidas alcohólicas, a la limitación de los puestos de venta de alcohol, a la limitación de habilitación municipal por zonas de exposición a menores o por saturación de comercios, al control de la promoción del consumo en locales recreativos, a la prohibición de realizar concursos o competencias cuyo fin u objeto sea el consumo de bebidas alcohólicas. Estas legis-

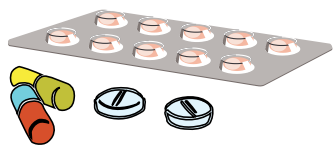
### Consumo de alcohol



Se estima que el alcohol causa a nivel mundial entre un 20 y un 30% de los siguientes problemas

- Cáncer de esófago,
- Cáncer de hígado
- Cirrosis hepática
- Epilepsia
- Accidentes de tránsito





laciones, en general, establecen sanciones y hacen recaer la responsabilidad de su cumplimiento en el encargado, el gerente, el organizador o responsable del local, comercio o establecimiento.

### c) Los psicofármacos (tranquilizantes y estimulantes)

Los psicofármacos más populares son los llamados *tranquilizantes menores* —Valium, Lexotanil, Alplax, Trapax, Librium—. Este tipo de sustancias tranquiliza, ataca la ansiedad y produce muy baja sedación. Son depresores del sistema nervioso central —al igual que el alcohol— cuya acción consiste en disminuir la actividad del cerebro, pero no deprimen el ánimo. Una gran cantidad de gente los utiliza por cuenta propia y, en consecuencia, la automedicación es característica en relación con el consumo de tranquilizantes.

Algunos factores de índole cultural, como la no aprobación social del consumo de alcohol por parte de las mujeres, han determinado que estos medicamentos sean utilizados especialmente por las mujeres, ya que su uso pasa inadvertido —no provocan mayores manifestaciones sintomáticas— y es legal. Sin embargo, actualmente la mujer consume más alcohol y, por otra parte, el uso de psicofármacos está extendido en ambos sexos e, incluso, entre los jóvenes.

El promedio de edad de iniciación con sedantes es de 27 años, mientras que el de estimulantes es de 20 años, más consumidos por los hombres. Casi un 10% de jóvenes encuestados <sup>11</sup> consumió alguna vez este tipo de sustancias sin receta médica —3,5% estimulantes y el 6,2% tranquilizantes—.

Entre los adolescentes, estas sustancias no son generalmente consumidas solas, sino que se las combina con el alcohol —vino en tetrabrik entre los más carenciados— para experimentar efectos más fuertes y duraderos.

### *Las drogas ilegales*

En cuanto a las drogas ilegales, uso, abuso y adicción son las distintas vinculaciones que las personas que las consumen pueden entablar con ellas.

Nos referimos a *uso* cuando el compromiso con la droga es todavía bajo. Se consume en oportunidades casuales. No existe deterioro en los ámbitos laboral, social o familiar, ni tampoco se presentan episodios de intoxicación o sobredosis. El *abuso* indica que se comienza a consumir más regularmente. La

<sup>11</sup> Sedronar. Encuesta Nacional realizada a adolescentes de 12 a 15 años, Argentina, 2001, en [www.sedronar.gov.ar](http://www.sedronar.gov.ar)

droga va dirigiendo progresivamente la vida de la persona y el deterioro de los vínculos es cada vez mayor. El estado de ánimo de la persona es cambiante y se pueden presentar episodios de intoxicación. La *adicción* provoca que las relaciones vinculares comiencen a romperse —en la familia, en el trabajo, en la escuela, etc.— y que el consumo se realice en forma obsesiva y compulsiva, sin posibilidad de alcanzar la abstinencia. El compromiso orgánico con la sustancia es fuerte, se corre con el riesgo de padecer alteraciones en el sistema inmunológico y se manifiestan *síndromes de abstinencia*.<sup>12</sup>

Por otra parte, la *dependencia* es el conjunto de comportamientos y de reacciones que comprenden el impulso y la necesidad imperiosa de tomar la sustancia en forma continua o regular, ya sea para sentir sus efectos —dependencia psicológica— o evitar el malestar que produce la privación de su consumo —dependencia física—. En cambio, la tolerancia a una droga aparece cuando, para conseguir los mismos efectos, el organismo necesita consumir mayor cantidad de sustancia.

Con las drogas que producen importante dependencia física, por ejemplo, la heroína y el alcohol, es fácil caer en el *consumo abusivo*, y la dependencia resulta difícil de tratar. Cuando una droga no provoca dependencia física, su supresión no produce síndrome de abstinencia. Sin embargo, la mayoría de las *drogas psicoactivas* dan lugar a la tolerancia y, en algunos casos, las consecuencias de la interrupción del consumo producen un síndrome de abstinencia, por ejemplo, la depresión y la agresión. Las drogas y fármacos de consumo más habitual difieren en su potencial para inducir distintos tipos de dependencia.

El mercado de las drogas ilícitas moviliza, según datos de la OPS, un total de U\$A 600.000 millones anuales solamente en América Latina y el Caribe. En la región hay alrededor de 45 millones de consumidores de marihuana, lo que la convierte en la sustancia ilegal más consumida seguida por la cocaína. Según los datos oficiales de la Sedronar, se pueden ver los siguientes resultados sobre el consumo de sustancias psicoactivas: unos 600.000 argentinos, el 2,9 por ciento de la población de entre 16 y 65 años, consumen drogas ilegales; la marihuana y la cocaína son las sustancias que más se utilizan y cuyos índices son más altos en la ciudad de Buenos Aires que en el Interior; un estudio reciente reveló que el 61 por ciento de los que toman drogas lo hace menos de cinco veces por mes, mientras que prácticamente la mitad de los que las consumen comenzó a hacerlo entre los 12 y los 15 años.

#### Sustancia ilegal más consumida en América Latina y el Caribe



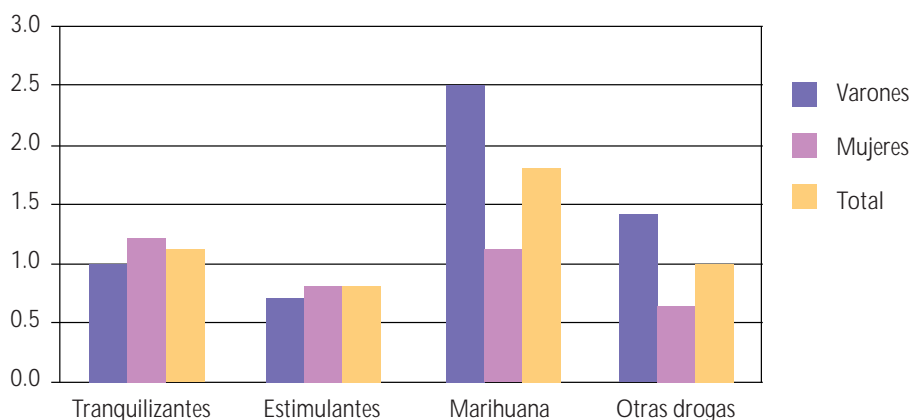
Marihuana: 45 millones de consumidores

<sup>12</sup> Ruiz, J. *Manual básico de Adicciones*. La Plata, La comuna ediciones, 2003.

Con respecto a los motivos que llevan al consumo de drogas, la búsqueda de nuevas experiencias —24,6 por ciento— y los conflictos familiares —21,4 por ciento— son los factores que indican los pacientes como detonantes. Pero no están muy alejados de otros: casi la mitad no sabe los motivos que lo llevaron al consumo, el 9,3 por ciento sostiene que fue para estimularse y el 7,4 por ciento por una presión de su grupo de amigos.

De las sustancias ilegales, la marihuana es la de uso más difundido: un 5 por ciento de los jóvenes la ha usado alguna vez, aproximadamente 50.000 lo han hecho recientemente y la edad de inicio en esa práctica se ubica alrededor de los 15 años. El consumo de otras sustancias ilícitas, continuadamente o en algún momento, alcanza al 3,6 por ciento de los estudiantes.

Consumo de drogas ilegales en los últimos 30 días



Teniendo en cuenta todas las sustancias ilegales, la proporción de jóvenes que las ha consumido en el último mes crece a medida que aumenta su edad: tanto el grupo de 15 a 16 años como el de 17 a 18 años exhiben un 1,3% de consumidores, el de 19 años y más un 2,3%. Las edades de inicio en el consumo varía según la droga. El comienzo más temprano se da con la heroína, el opio y los solventes —13 años y medio—. Los comienzos algo más tardíos corresponden al *hashish*, al *crack* y a los *alucinógenos*, cuyo consumo se inicia prácticamente a los 15 años.

En nuestro país, las últimas encuestas, además de marcar el crecimiento del consumo y el descenso en las edades de inicio, hacen una especial referencia al *policonsumo*. Esto significa que es muy difícil encontrar un adicto que sea consumidor de una sola sustancia.

La ley nacional 23.737/89 es el marco jurídico que regula la venta y consumo de drogas ilegales. Esta ley contiene un conjunto de normas penales que establecen medidas de seguridad curativas y educativas, disposiciones de procedimiento así como de control sobre las empresas dedicadas a determinadas actividades. La normativa sanciona conductas que van desde la fabricación hasta la tenencia y el suministro de estupefacientes. Este marco normativo nacional se complementa con legislación provincial, municipal y con disposiciones emanadas de diversos organismos competentes en la materia como por ejemplo, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico o SEDRONAR.

En el orden internacional, a través de la adopción de convenciones que nuestro país ha ratificado, la comunidad internacional establece compromisos de control del tráfico ilícito, uso indebido de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. En este sentido merecen destacarse: la *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, enmendada por el *Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*, la *Convención sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971* y la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, realizada en Viena en 1988.

### *La prevención*

Para sufrir muchas de las consecuencias o trastornos que traen aparejadas las drogas, no es necesario ser un adicto o presentar un cuadro de dependencia.

Hablar meramente de *prevención de las adicciones* —y desconocer el uso y el abuso— y de *droga* —sin dar cuenta de las variedades— no resulta una aproximación correcta. La complejidad de esta problemática demanda hacer un abordaje más amplio. Se sugiere, entonces, prevenir el uso indebido de sustancias psicoactivas y promover hábitos saludables.

La tolerancia social, la falta de cumplimiento de las leyes, la ausencia de recursos económicos destinados a campañas de información, prevención y rehabilitación y la frecuente renuencia de los responsables a asumir el compromiso de resguardarlos colocan a los adolescentes en una evidente situación de riesgo. Por eso, resulta necesario tomar conciencia del problema y de sus consecuencias y actuar sin demoras ni vacilaciones.

La prevención basada en la mera presentación de información, transmitida por un “experto” en el tema —que habla de las *consecuencias* que producen las sustancias, los daños físicos, psíquicos y legales— ha probado ser poco efectiva. Hace falta desarrollar un modelo de prevención integral que apunte a *reparar las causas que predisponen y facilitan el consumo de sustancias psi-*

coactivas, teniendo en cuenta la totalidad de los factores intervinientes y, por lo tanto, condicionantes —socio-culturales, familiares e individuales—.

En este contexto es importante entender que las drogas legales —el tabaco, aunque más el alcohol— son, como ya se dijo, la puerta de entrada al consumo de las sustancias ilegales. Un joven que fuma marihuana a los 14 años, seguramente ha tomado alcohol en exceso a los 12, ha usado a lo mejor inhalantes antes y va a usar cocaína entre los 15 y los 16 años. Dejar esas adicciones es difícil; solamente *el 25 por ciento de los que consumen drogas en el mundo logra recuperarse*, y ese porcentaje disminuye aún más si se tienen en cuenta las recaídas.

Es por esto que no puede entenderse la droga como la causa de todos los males, sino que cobran un lugar central nuestra acción u omisión como actores sociales sobre estas cuestiones y nuestra forma de intentar resolverlas. La prevención y, más ampliamente, la promoción de la salud y de hábitos saludables, requiere de una actitud de reflexión crítica, de transformación, un compromiso de solidaridad, inclusión, participación y la reparación de las carencias y vulnerabilidades que predispongan al consumo de drogas.<sup>13</sup>

## Comprender el problema en la localidad



Abordar el problema de las adicciones en el municipio es una ocasión para hablar de “lo que nos está pasando”. Habilitar la escucha significa estar dispuesto a respetar aquello que va más allá de lo que se espera oír. Es considerar la realidad, aunque sea distinto de lo que conocemos o elegimos. En esta actividad proponemos la reflexión sobre los patrones de consumo de sustancias tóxicas en la propia localidad, y proponer alternativas saludables.

En grupo, describan por lo menos cinco situaciones vinculadas con adicciones. Expliquen para cada caso:

- ¿Qué tipo de adicción es y por qué se desarrolla?
- ¿Cuáles son los perjuicios de esa adicción?
- ¿Qué otras alternativas hay para divertirse, sentirse bien o estar a gusto con otros?



<sup>13</sup> Secretaría de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires., en <http://www.sada.gba.gov.ar>

## Intervenir en la localidad

En primer lugar, la legislación es una herramienta que permite implementar políticas públicas de salud, reforzar las existentes y contribuir al cambio de conductas tendientes a modificar el comportamiento de aceptabilidad social frente al consumo de ciertas drogas permitidas hacia un comportamiento que intente alcanzar, en la medida de lo posible, una sociedad libre de estas sustancias. El mundo está acostumbrado a pensar en la ley como un instrumento de justicia, pero no como un instrumento de salud. El poder de la norma para regular estos aspectos es innegable y se ha convertido en un componente indispensable en las agendas globales de salud pública.

Cuando se sanciona una legislación o se modifica una existente se produce un impacto no sólo en el ordenamiento jurídico, sino en la sociedad destinataria. El éxito o el fracaso, así como la adecuada implementación de una norma dependerá en gran parte de los siguientes factores: a) una amplia difusión para comprender los fines y objetivos que se propuso el legislador al sancionarla y para tomar conocimiento del momento en que deberán cumplirla; b) una sanción adecuada y proporcionada, en el caso de incumplimiento de la legislación; c) recursos humanos y económicos adecuados que permitan su implementación; d) evaluación y monitoreo para conocer el impacto de la legislación en la sociedad, su cumplimiento o no y para modificar las estrategias planteadas.

La legislación por sí sola no modificará los comportamientos de las personas si no la reforzamos con acciones de prevención, educación e información desarrolladas de acuerdo con el contexto socio demográfico y económico del país.

En segundo lugar, los ambientes libres de humo son una propuesta que consiste en la reducción máxima de la exposición al humo de segunda mano de los no fumadores. En efecto, resulta una importante estrategia prohibir el consumo de tabaco en el interior de espacios públicos —oficinas de gobierno, bancos, bares, restaurantes, transportes, etc.— y en todos los ámbitos de trabajo en general. La efectividad de estas normas se sustenta si va acompañada por estrategias de comunicación, encuestas de opinión, formación de grupos de cesación de fumar, asignando al mismo tiempo, un espacio externo —especialmente patios, terrazas, u otros lugares abiertos— como único lugar para fumar.

En tercer lugar, la regulación de la venta de alcohol. Las ordenanzas municipales que restrinjan la venta de bebidas alcohólicas en horario nocturno y su prohibición absoluta para los menores son fundamentales para controlar no sólo los abusos, sino también para bajar los índices de accidentes de tránsito y violencia, entre otros. También puede regularse la habilitación de locales de venta, con limitaciones geográficas o de otro tipo.

Acciones de prevención  
educación e información

- Legislar para implementar políticas públicas de salud en busca de una sociedad libre de “sustancias psicoactivas”.
- Promover “ambientes libres de humo”.
- Regular la venta de bebidas alcohólicas.
- Controlar los incentivos al consumo de alcohol y tabaco.
- Promover centros de estudios para hacer relevamientos sobre el uso de drogas, con el fin de utilizar esta información para hacer intervenciones ajustadas a la realidad.
- Promover centros preventivos asistenciales.
- Promover la participación del personal de salud.
- Elaborar proyectos educativos institucionales de salud.
- Proponer actividades de contención para los jóvenes.
- Promover firma de convenios, para espacios libres de humo con clubes, centros de fomento, asociaciones civiles, etc.
- Informar a la población sobre cómo actuar en caso de necesitar ayuda o tratamiento.

En cuarto lugar, el control de los incentivos al consumo de alcohol y tabaco. Controlar la prohibición de competencias que incentiven el consumo de bebidas alcohólicas, en locales de fiestas, bares, locales bailables y otros similares, así como también el uso de títulos o nombres que apelen al mismo fin —por ejemplo, “La Fiesta de la Cerveza”, “La Noche del Tequila”, “Fiesta Camel”, “Lucky Night”, etc.—. Se recomienda evitar, a la vez, la distribución gratuita por parte de promotores como estrategia de marketing de estos productos en cualquier circunstancia.

En quinto lugar, el funcionamiento de centros de estudios locales. La propuesta se basa en hacer relevamientos periódicos sobre la problemática del uso indebido de sustancias psicoactivas en una población determinada, especialmente entre los jóvenes. La metodología que se utiliza se denomina *venta-na epidemiológica*, porque permite hacer un diagnóstico de situación a través de sus representaciones, creencias y actitudes hacia aquellas sustancias. La idea es utilizar esta información para diseñar líneas de investigación y acción que apoyen intervenciones ajustadas a la realidad local.<sup>14</sup>

En sexto lugar, el funcionamiento de centros preventivos asistenciales. Desde la provincia de Buenos Aires, se han implementado estos centros cuya labor comprende dos aspectos. Por un lado, el asistencial, conformado por consultorios externos donde profesionales de la salud atienden gratuitamente a la población. Por otro lado, el preventivo, que consiste en brindar información sobre las sustancias psicoactivas a todas las personas e instituciones que la necesiten.

En séptimo lugar, la participación del personal de salud. Los recursos humanos en el primer nivel de atención pueden realizar importantes contribuciones orientadas a los distintos grupos de riesgo. Por ejemplo, en relación al consumo de alcohol, la OMS ha desarrollado un instrumento para localizar a los consumidores de alcohol en cuatro zonas de menor a mayor riesgo. Cada grupo demanda un abordaje particular desde la educación preventiva y el consejo simple, pasando por la terapia breve y una monitorización continuada, hasta la referencia al especialista.

En octavo lugar, la elaboración de proyectos educativos institucionales de salud. Es importante comprender que la escuela es un agente preventivo por excelencia. Se puede impulsar la capacitación de los docentes en la tarea preventiva para que se incluyan contenidos educativos específicos, trabajos de investigación en salud y de prevención dentro de los proyectos educativos institucionales (PEI).

<sup>14</sup> Míguez, H. *Uso de sustancias psicoactivas: Investigación y prevención comunitaria*. Buenos Aires, Paidós, 1998.

En noveno lugar, la propuesta de actividades de contención de los jóvenes. En este sentido, se sugiere brindar alternativas para que los jóvenes encuentren incentivos para ocupar su tiempo libre en actividades que los ayuden a desarrollarse tanto personal como profesionalmente. Los ejemplos pueden ir desde cursos, talleres, facilitación de espacio para que ellos desarrollen sus propias ideas y proyectos, torneos deportivos, etc.

En décimo lugar, la firma de convenios con diversas entidades, como clubes, centros de fomento, asociaciones civiles, etc., para declararlos libres de humo y evitar la publicidad y el auspicio de productos que contengan alcohol y tabaco en los espectáculos deportivos, recreativos y culturales locales.

En décimo primer lugar, la realización de campañas y talleres educativos dirigidas especialmente a los niños y adolescentes, especialmente en ámbitos educativos y recreativos. La metodología de taller es la más adecuada para que el proceso de aprendizaje no sea pasivo y se integre a los jóvenes en un debate que los sensibilice y genere la toma de conciencia. El análisis de la publicidad constituye también un recurso didáctico adecuado para desarrollar capacidades críticas en relación a los modelos de conducta promovidos por la industria del tabaco y el alcohol.

Por último, se recomienda brindar información a la población sobre cómo actuar en caso de necesitar ayuda o tratamiento: cuáles son las alternativas según los diversos casos —grupos de autoayuda, tratamiento ambulatorio, internación, etc.—. Una opción es ofrecer una línea telefónica con una base de datos centralizada, donde se brinden los datos básicos para quien necesite o solicite tratamiento: dónde encontrarlo, modalidades, costo, responsables, etc.

En relación con esto último, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ha abierto una línea telefónica gratuita (0800 222 1002), y una página web ([www.dejohoydefumar.gov.ar](http://www.dejohoydefumar.gov.ar)) con el propósito de ofrecer consejos para el abandono del hábito y un listado de centros de tratamiento en todo el país.



## Intervenir en la localidad



Para generar proyectos sobre adicciones se requiere de un mínimo de intercambios y de acuerdos previos acerca del encuadre que se le dará al tema.

Se podrá organizar un proyecto de prevención específica como por ejemplo una campaña a través de la elaboración de materiales comunicables: un folleto, un video, un programa de radio, mega-afiches con imágenes y consignas, una producción de graffiti, entre otras posibilidades. Si se ha planteado armar redes con la comunidad, se pueden elaborar mensajes para difundir, convirtiendo a todos los participantes en agentes de prevención. Siempre que se plantee el objetivo de realizar una campaña de prevención, es importante que previamente se analicen los mensajes que circularán: cuáles impactan y en qué sentido, cuáles permiten actuar y cuáles no y a quiénes están dirigidos.

También se podrá organizar un proyecto de prevención inespecífica a partir de la indagación acerca de qué situaciones son saludables, cuáles no, por qué y de qué o quiénes depende. Se puede solicitar que todos propongan alternativas para hacer de la comunidad un lugar crecientemente saludable. Luego se orientará la ponderación de estas alternativas, invitando a considerar su pertinencia, los *pro* y *contra* y la posibilidad de que las mismas sean sostenidas en el tiempo. Es interesante que este listado de propuestas se oriente hacia la valoración de la dedicación o a la posibilidad de aprender más y mejor. También se pueden proponer actividades que colaboren con la autoestima, que sirvan como disparadores para decir y escuchar cómo nos sentimos y cómo creemos que se sienten los demás.

Otra propuesta puede ser el aprovechamiento de los espacios y la posibilidad de que diversas instituciones estén abiertas a desarrollar proyectos significativos para los chicos, para los jóvenes y para las familias —de recreación, artísticos, deportivos, de capacitación para pequeños emprendimientos, entre otras posibilidades—. La responsabilidad compartida con la comunidad en la gestión de estos espacios es también saludable porque fomenta la autonomía, en el marco de proyectos comunes.



## Implicaciones para políticas públicas\*

Este capítulo discute la complejidad de las adicciones y las legislaciones y medidas que han recomendado diversas organizaciones internacionales y nacionales para su prevención. También diferencia las drogas consideradas legales y las ilegales haciendo evidente que las leyes y medidas son muy diferentes para cada uno de estos grupos. Podríamos agregar que en el mundo actual existen posiciones muy divergentes con relación a las políticas recomendadas y hasta impuestas a nivel internacional para combatir las adicciones de carácter ilegal. Es un aspecto en el cual no se visualiza una solución de consenso internacional.

Las implicaciones para políticas en este problema necesariamente tienen que ser multisectoriales y tenemos que reconocer que la formulación de políticas en forma de legislaciones y normas no basta para obtener resultados. Muchas veces se quedan en palabras escritas muertas si no se cuenta con los aparatos que aseguren su implementación y permanencia en el tiempo. La legislación en contra del tabaquismo en algunos países es un ejemplo de lo que expresamos. Otro problema es la escasez de recursos económicos para financiar campañas efectivas. Un claro ejemplo es la sustitución de cultivos de tabaco, marihuana, coca o heroína. A nivel local los municipios pueden contribuir en gran medida a procurar una mejor gestión para el cumplimiento de políticas y para impulsar los enfoques participativos que se requieren para su implementación.

- 1) Este tema de adicciones implica impulsar las políticas de información, educación y comunicación social muy bien diseñadas y la elaboración de proyectos, programas y campañas con un alto nivel de experticia. Los mensajes mal elaborados son muy negativos.
- 2) El análisis de los marcos legislativos en el nivel local ayudarán a comprender cuales son las acciones que pueden realizarse en dicho nivel. De igual modo, en este nivel será más fácil lograr el compromiso de diversos actores gubernamentales y no gubernamentales.
- 3) Los grupos comunitarios pueden generar procesos más favorables de compromiso para la búsqueda de soluciones al problema.
- 4) Varias de las políticas mencionadas en capítulos precedentes son pertinentes a este capítulo, tal es el caso de las políticas integrales de desarrollo juvenil, las de tabaquismo y alcoholismo, las de estímulo a la participación social y empoderamiento de grupos. Por ejemplo, el empoderamiento de adolescentes y jóvenes para que resistan a las in-

\* Comentarios de la Dra. Helena Restrepo, experta internacional en Promoción de la Salud.

fluencias de sus pares que incitan al consumo de tabaco, alcohol y otros psicofarmacos ha probado ser muy efectivo en Finlandia.

- 5) También se aplica aquí la necesidad de servicios de rehabilitación apropiados cuyo financiamiento debe procurarse.
- 6) El movimiento actual contra el tabaquismo con la decisión de la OMS que ha ideado un mecanismo internacional de compromiso gubernamental mediante un Convenio Marco, ofrece un modelo muy comprensivo para lograr los compromisos a todos los niveles de gobierno. El nivel local tiene allí un buen marco para sus políticas y acciones.

### Bibliografía consultada

Banco Mundial. *La Epidemia del Tabaco. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. Washington, 2000.

Míguez, Hugo. *Global Youth Tobacco Survey Argentina 2000*. OMS - Oficina sobre Tabaco y Salud (OSH) - Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.

Ministerio de Salud de la Nación. *Programa VIGI+A. Encuesta de tabaquismo en adolescentes*. Argentina, 2002.

Ministerio de Salud de la Nación. *Encuesta de tabaquismo en adolescentes. Programa VIGI+A*. Argentina, 2002

SEDRONAR. *Programa de Prevención Comunitaria*, Argentina, 1999.

OPS. *Desarrollando legislación para el control del tabaquismo*. Washington D. C., 2002.

OPS. *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Ginebra, 2003.

Ruiz, Jorge. *Manual Básico de Adicciones*. Buenos Aires, La Comuna Ediciones-Secretaría de Cultura de la Municipalidad de La Plata, 2003.

### Itinerarios de lectura

Les proponemos dos itinerarios de lectura sobre las adicciones.

- 1) Si su interés es profundizar en lecturas que ayuden a *comprender el problema de las adicciones*, le sugerimos los siguientes títulos:

Míguez, H. y Grimson, W. R. *Los vidrios oscuros de la droga*. Ed. Universidad Nacional de Quilmes, Quilmes, 1999.

Aborda el consumo de drogas por vía intravenosa en la Argentina a través de sus protagonistas. Es un trabajo de campo donde los autores de-



linean las conductas habituales de este grupo. La investigación dinámica de las realidades humanas descritas, es un aporte para cerrar la brecha entre investigación y prevención. La metodología utilizada combina las entrevistas dentro de una narrativa secuencial con comentarios aclaratorios y opiniones de los investigadores.

Margulis M. y otros. *La cultura de la Noche*. Biblios, Buenos Aires, 1997. Este trabajo resulta interesante para conocer y comprender cuáles son las nuevas alternativas de diversión nocturna que tienen los adolescentes. Aborda distintos grupos desde los *bailaneros* hasta los *rockeros* describiendo sus usos y costumbres a la hora de salir a divertirse.

Ruiz, Jorge. *Manual Básico de Adicciones*, La Plata, La Comuna Ediciones-Secretaría de Cultura de la Municipalidad de La Plata, 2003.

Como su nombre lo ilustra, este trabajo presenta y explica de manera simple y sintética los principales conceptos que hay que conocer a la hora de trabajar en adicciones, desde conceptos médicos hasta la legislación vigente al respecto.

- 2) Si su interés es profundizar en lecturas que sugieran diversos modos de *intervenir ante el problema de las adicciones*, le recomendamos:

Míguez, H. *Uso de sustancias psicoactivas: Investigación y prevención comunitaria*. Buenos Aires, Paidós, 1998.

La participación de los grupos afectados por el uso de sustancias psicoactivas resulta el elemento clave de todas las propuestas que se desarrollan en el libro.

El autor subraya la importancia de un papel activo de la comunidad en la creación del conocimiento, integrando investigación social y trabajo preventivo.

Babor, T. Y Higgins-Biddle, J. *Intervención Breve. Para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol*. OMS, 2001.

Este manual está escrito para ayudar al personal de atención primaria, médicos, enfermeros y personas que cumplan esta tarea, en el manejo de aquellos cuyo consumo de alcohol haya llegado a ser de riesgo o perjudicial para su salud. Su objetivo es unir la investigación científica con la práctica clínica mediante la descripción de cómo llevar a cabo las intervenciones breves en pacientes con trastornos debidos al consumo de alcohol y en quienes tengan riesgo a desarrollarlos.



## Datos útiles

Hugo Miguez	<a href="http://www.geocities.com/hugomiguez">http:// www.geocities.com/hugomiguez</a>
Organización Paranaericaana de la Salud	<a href="http://www.paho.org">http:// www.paho.org</a> 525 23rd St., N.W., Washington, D.C. 20037, U.S.A. Tel: (202)974-3000 Fax: (202)974-3663
Subsecretaría de Atención de las Adicciones	<a href="http://www.sada.gba.gov.ar">http:// www.sada.gba.gov.ar</a> Calle 3 s/n y 527 .La Plata, Pcia. de Buenos Aires Tel: (0221) 427-1732/5
Secretaría para la Programación para la de la drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico	<a href="http://www.sedronar.gov.ar">http:// www.sedronar.gov.ar</a> Sarmiento 546 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - C1041AAL Tel.: (011) 4320-1211
Subsecretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos	<a href="http://www.sagpya.mecon.gov.ar">http:// www.sagpya.mecon.gov.ar</a> Paseo Colón 982 Piso 1º, Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel: (011) 4349-2500/01/02/05 <a href="mailto:comunica@sagpya.minproduccion.gov.ar">comunica@sagpya.minproduccion.gov.ar</a>
Ministerio de Salud y Ambiente-Dejo hoy de Fumar	<a href="http://www.dejohoydefumar.gov.ar">http:// www.dejohoydefumar.gov.ar</a> Av 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel: (011) 4379-9000









