

## **PREVENIR ADICCIONES ES PREVENIR TAMBIEN DISCAPACIDAD**

**Prof. Sandra Fabiana Fonseca**



Fuente: Ministerio de Sanidad de España  
Sitio web: [http:// www.msc.es](http://www.msc.es)

*...Cuando una persona está inmersa en la problemática de las adicciones transita una privación o deterioro progresivo de su calidad de vida. En tal sentido, hacemos nuestra la siguiente definición: “La discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.”*  
*(ENDI- CIF. OMS, 2001).*

**Noviembre, 2007**

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	pág.3
Introducción.....	pág.4
Problemáticas sociales en relación: adicciones y discapacidad.....	pág. 6
Principales causas de discapacidad .....	pág.10
Impacto de la drogadependencia en la salud materno infantil .....	pág.11
El consumo de sustancias psico-activas adictivas en niños/as, jóvenes y adultos. Sus efectos .....	pág. 16
Propuesta de ejes preventivos desde una perspectiva socio-política comunitaria.....	pág. 25
Conclusiones .....	pág. 27
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 30

**A modo de agradecimiento:**

A Laura Escudero, Blanca Soto, María Laura Gómez y Vanessa Galván, por la gentileza de leer la versión preliminar de este documento, y realizar valorables aportes desde sus diferentes saberes profesionales.

A Juan Pablo Neveu, Cirilo Rodríguez, Adriana Nervi por su permanente colaboración y aliento para que desarrolle esta iniciativa.

A la Diseñadora gráfica Marina Mazaferro y  
Correctora Editorial Gisela Colombo.

*“Cuando una colectividad o individuo no se cree en condiciones de sobreponerse a un problema acaba sometiéndose a ese problema.”*

Mina Seinfeld de Carakushansky<sup>1</sup>

## **INTRODUCCIÓN**

Siendo estudiante del profesorado especializado en Irregulares Motores sentía una profunda impotencia al advertir que las causas que generaban discapacidad se podían evitar en gran parte. Aunque algunas discapacidades son innatas, a los fines propuestos creo oportuno enfatizar que la mayor parte de ellas son adquiridas y que, en esta adquisición, la siniestralidad vial, junto a las adicciones, tiene una marcada incidencia.

Al iniciar mi carrera profesional tuve la satisfacción de trabajar en la Escuela Especial de Irregulares Motores Nro. 1 de la ciudad de Santa Rosa, manteniendo un contacto directo y cotidiano con niños y niñas — y sus grupos familiares —, situación que me permitió profundizar el compromiso asumido, que hoy me moviliza.

Continuando el camino iniciado, he contado con la posibilidad de participar en distintos equipos técnicos provinciales, representando al Ministerio de Cultura y Educación en el Sistema Único de Prestaciones Básicas y en el Consejo Provincial para las Personas con Discapacidad.

En el seno del Consejo Provincial, en marzo de 2004, se crea la Primera Comisión de Prevención, de la cual participo —conjuntamente con un grupo de profesionales de alta calidad humana y académica — y tengo la responsabilidad de presidir.

Por otra parte, junto a mi trabajo en el área de la discapacidad, a lo largo de mi profesión he podido participar de la formulación de distintos planes y proyectos de prevención y asistencia de las adicciones, lo que, sumado a mi condición de Legisladora electa por el Partido Justicialista, ha generado en mí la necesidad de compartir una serie de preocupaciones e inquietudes que intentaré profundizar.

El presente documento tiene por propósito reflexionar sobre las posibles relaciones causa-consecuencia entre adicciones y discapacidad; no como un factor determinante o condicionante sino considerando las adicciones como una de las multicausales, que puede conducir a generar discapacidad temporaria o permanente. De esta forma, se intentará dar mayor visibilidad a la vinculación entre las dos problemáticas, como así a las consecuencias personales, familiares y sociales que producen las sustancias psicoactivas-adictivas más usadas.

Cabe destacar que la relación planteada se encuentra explicitada a nivel nacional en el Plan Federal de Drogas, desde una perspectiva asistencial, mediante el planteo del objetivo general: "Recuperar o reducir la discapacidad temporal o permanente producida en las personas por el uso indebido de drogas."( SEDRONAR; 2005:23)

Es mi deseo que esta contribución pueda ser tratada en distintas áreas de trabajo preventivo, de modo tal de no sólo quedarnos en el diagnóstico inicial, sino también poder potenciar las acciones preventivas a partir de un trabajo conjunto, que integre a todas y todos los actores sociales necesarios.

*Prof. Sandra Fonseca de Tierno*

---

<sup>1</sup> Mina Seinfeld de Carakushansky, Directora de los delegados Internacionales de la Drug Watch Internacional, Miembro del Comité Científico de EURAD. Coordinadora Internacional del Proyecto "Forjando Liderazgo". Red Interamericana para la Prevención del uso de drogas. Medellín, 2002.

## **PROBLEMÁTICAS SOCIALES EN RELACIÓN: ADICCIONES Y DISCAPACIDAD.<sup>2</sup>**

Desde distintos ámbitos públicos y privados se realizan distintas acciones de prevención que advierten sobre los efectos nocivos del uso y abuso de drogas; sin embargo, a los fines del presente documento consideramos conveniente abordar las implicancias familiares y sociales de la drogadependencia, contribuyendo, fundamentalmente, a construir conciencia sobre respecto al posible vínculo entre drogas y discapacidad.<sup>3</sup>

El fenómeno de las adicciones no es propio de ningún sector social, género, o franja etaria, se extiende indiscriminadamente por todos los estratos sociales y edades. Sin por ello dejar de reconocer que las infancias y adolescencias constituyen colectivos sociales particularmente más vulnerables.

Reconocemos que ambas problemáticas forman parte de fenómenos sociales complejos y multicausales. La necesidad de mejorar la tarea preventiva de las adicciones, nos compromete, a quienes trabajamos en gestión de políticas públicas, a empoderarnos de herramientas, conocimientos y aptitudes que permitan dar respuestas concatenadas, multi e interdisciplinarias, con una mirada global, pero al mismo tiempo con abordajes locales, contextualizados, participativos, e innovadores.

En tal sentido, cuando en la Provincia de la Pampa se desarrolló, en el año 2.005, el primer Plan de Abordaje Integral de las Adicciones,<sup>4</sup> evaluamos que debíamos atender y contemplar a una multiplicidad de factores predisponentes para el consumo — denominados factores de riesgo —<sup>5</sup> y, al mismo tiempo propender al fortalecimiento de los factores de protección.<sup>6</sup> Allí se establecieron cuatro líneas de

---

<sup>2</sup> Creemos prudente remarcar que no todas las personas que consumen drogas terminan teniendo una discapacidad a causa de sus efectos, y que, obviamente, el hecho de padecer una discapacidad no es sinónimo del consumo de drogas.

<sup>3</sup> "A nadie se le escapa que el uso y abuso de drogas atenta contra la salud, pero lo que no está tan extendido en nuestra sociedad es que un abuso continuado de ellas puede originar una discapacidad en el consumidor. Independientemente de crear problemas de lenguaje, ceguera, daños irreversibles en órganos vitales y un buen número de enfermedades crónicas, en las que no sólo se involucra el individuo, sino también la familia, las drogas pueden causar la muerte." (Liz, Laura; 2005)

<sup>4</sup> Primer Plan Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones, con la participación de los Ministerios de Gobierno, Justicia y Seguridad, Cultura y Educación y Bienestar Social, autoras: Lic. Laura Escudero, Prof. Sandra F. Fonseca y Lic. Blanca Soto, respectivamente, agosto de 2005. La Pampa.

<sup>5</sup> Los factores de Riesgo son aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que aumentan las posibilidades de que un individuo transite por el uso de sustancias y/o otras situaciones de dependencia.

<sup>6</sup> Los factores de protección "son atributos o características individuales, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe o reduce o atenúa la probabilidad del uso/y o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas". Bases

acción, con sus respectivas estrategias: cuidado de la salud, prevención, asistencia y neutralización de la oferta de sustancias psicoactivas adictivas. Este Plan contribuyó a la creación de la *Subsecretaría de Abordaje de las Adicciones*, estamento institucional del Poder Ejecutivo Provincial, dependiente del Ministerio de Bienestar Social.

De acuerdo con la SEDRONAR "...las políticas dirigidas a la prevención del consumo de drogas deben reunir la integralidad de factores que permitan desarrollar acciones selectivas para grupos sociales, especialmente para aquellos más vulnerables, considerando las circunstancias que actúan estimulando o facilitando el uso de drogas (factores de riesgo) y promover aquellos otros factores — como la información, la educación, las competencias personales o sociales, o determinados valores, etc. — que actúan impidiendo o disminuyendo los mismos (factores de protección), haciendo a los individuos menos vulnerables al consumo de drogas." (Casal, 2006).

Muchas veces subestimamos situaciones de riesgo relacionadas con las adicciones, por carecer de fundamentos necesarios que posibiliten aproximarnos a una real comprensión de sus consecuencias personales, familiares y sociales. Es así que consideramos las adicciones como una enfermedad bio-psico-social multicausal, en la que se generan distintos niveles de dependencia a una sustancia o situación.

**ADICCION: ENFERMEDAD BIO-PSICO-SOCIAL: Bio, porque afecta la vida de las personas en su interioridad biológica y neurofuncional; Psico, porque afecta el intelecto, el pensamiento, conductas y comportamientos, emociones, sentimientos y estados de ánimo; y Social, porque el "a-dicto" reduce su "dicción", su comunicación, sus relaciones sociales en general.**

Los factores socio-culturales predisponen y, en algunos casos, determinan la instalación de las diferentes formas y situaciones de consumo. Hoy el consumismo, las soluciones rápidas, la permisividad social, el relativismo de los valores, los mitos y prejuicios, la desinformación sobre las reales consecuencias del consumo, uso y abuso de tóxicos; sumadas a la falta de diagnósticos situacionales, e insuficientes controles, aportan al desconocimiento y a la falta de conciencia social acerca de la

problemática, generando, en consecuencia, mayores posibilidades para el narcotráfico.

En lo personal, la predisposición individual se une al contexto y factores predisponentes, potenciando un progresivo deterioro de la calidad de vida. Dicho proceso se inicia con la negación de situación, reducción de la comunicación y relaciones ya citadas; continúa con una etapa de “enamoramiento de la sustancia”, en que se anhela aún más tal situación, o momento de consumo, etapa que puede acabar con una sobredosis, causando la muerte.

El fenómeno de las adicciones no es sólo propio de las sustancias psicoactivas adictivas sino que pueden desarrollarse adicciones tanto a actividades como a relaciones interpersonales.

Algunos casos de adicciones que podemos mencionar son:

- ❖ Sustancias: como el alcohol, nicotina y diferentes tipos de drogas.
- ❖ Juegos de azar.
- ❖ Comidas o componentes comestibles.
- ❖ Trabajo.
- ❖ Sexo.
- ❖ Relaciones interpersonales.

**En este documento nos vamos a detener solamente en el análisis del  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ADICTIVAS:  
LA DROGADEPENDENCIA.**

En función de la relación planteada entre adicciones y discapacidad, nos vemos en la obligación de aproximarnos a una definición de esta última, que nos permita dar un marco contextual específico a la problematización propuesta.

Adhiriendo a la definición de la CIF (2001)<sup>7</sup>, de la Organización Mundial de la Salud, entendemos por *discapacidad* a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y los factores contextuales (formados por los factores ambientales y personales), donde se incluyen las deficiencias en las funciones y en las estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

---

<sup>7</sup> Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud. CIF. 2001.

Dentro de este mismo marco conceptual, la *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad* elaboró la siguiente definición: “La discapacidad es toda limitación en la actividad y restricción en la participación, que se origina en una deficiencia y que afecta a una persona en forma permanente, para desenvolverse en su vida cotidiana dentro de su entorno físico y social.” (ENDI, 2001).

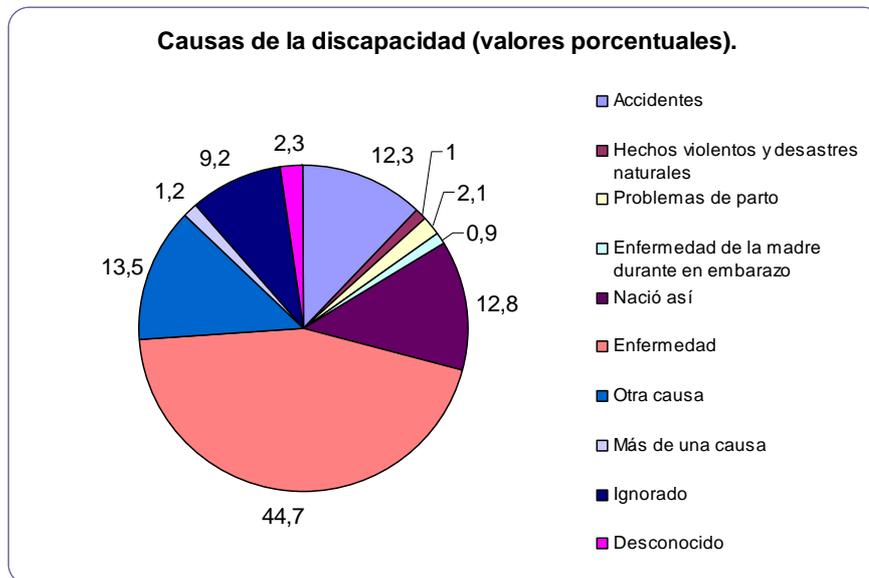
Tengamos en cuenta que uno de los objetivos de la referida encuesta fue precisamente identificar las causas que originan discapacidad y ayudar a adoptar medidas de promoción y prevención focalizadas y eficaces.

Entre la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM, 1980) y la CIF (2001), se realizaron una serie de estudios denominados CAR,<sup>8</sup> que se ocuparon de estudiar la transculturalidad en veinte centros del mundo que abordan la discapacidad. En ellos demostraron que resultan más estigmatizantes las discapacidades derivadas de problemas de adicciones al alcohol y a otras drogas, que aquellas que provienen de desórdenes mentales y físicos.

---

<sup>8</sup> Estos estudios fueron los antecedentes y la base de aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. OMS (CIF 2001), Fueron parte de un proyecto en conjunto entre la OMS y los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de EE.UU., El Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y alcoholismo (NIAAA) y el Instituto Nacional de Abuso de Drogas.

## PRINCIPALES CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD.



Fuente: ENDI, 2001

El gráfico presentado corresponde a la única encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), en todo el país, sobre personas con discapacidad. Al analizar sus segmentos, advertimos que no es posible determinar las causas específicas, por no establecer criterios internos de diferenciación de las variables utilizadas. Podría considerarse, en carácter de hipótesis, la posibilidad de la incidencia de la drogadependencia, en cada una de las variables reveladas.

*A continuación nos proponemos profundizar sobre algunas evidencias científicas que nos permitirán dar cuenta de la afirmación propuesta como hipótesis central de este documento:*

## **IMPACTO DE LA DROGADEPENDENCIA EN LA SALUD MATERNO INFANTIL**

Las mujeres tendemos a ser más vulnerables por circunstancias sociales, culturales y económicas, y nuestra función reproductiva es una de las condiciones que incide más significativamente en la mayor vulnerabilidad.



Durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, cuyo resultado final es el logro de una nueva vida, se presentan riesgos que pueden afectar a la madre y a su hijo/a. Esta mayor vulnerabilidad femenina se extiende a sus hijos/as, en circunstancias en que el embrión o feto no puede defenderse de las sustancias nocivas (noxas), debido, precisamente, a la inmadurez de sus tejidos.

***Todas las sustancias psicoactivas pasan por la placenta, al feto. Cuando la madre consume alcohol, tabaco, y otras drogas — de uso permitido o no — los riesgos pueden causar lesiones irreversibles, e inclusive la muerte de uno o de ambos integrantes del binomio madre-hijo/a.***

La alta vulnerabilidad que presenta el embarazo de madres adictas, requiere de una asistencia profesional e institucional. La protección adecuada durante el período de gestación y en los primeros meses de vida, resulta fundamental, tanto para la madre como para su hijo/a en riesgo.

La Dra. Edith M. Serfaty<sup>9</sup> advierte que “*las dosis de sustancias aparentemente poco nocivas para la madre pueden afectar de manera significativa e irreversible al nuevo ser. Muchos de los trastornos que son consecuencia del uso indebido y abusivo de sustancias por parte de la madre, tienen una manifestación tardía en el desarrollo (3 a 5 años) lo que ha dificultado su asociación debido a un período de latencia entre el consumo del embarazo y la expresión de la enfermedad, aparentemente asintomático o son signos pocos claros.*”

<sup>9</sup> Médica Psiquiatra. Investigadora del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Academia Nacional de Medicina. Miembro del Consejo Asesor Científico Honorario de la SEDRONAR. Revista *Hablemos*.

Por otra parte, los estudios realizados en nuestro país dan cuenta de que la mayor parte de los adictos y adictas son policonsumidores, en consecuencia, los efectos tóxicos se potencian.

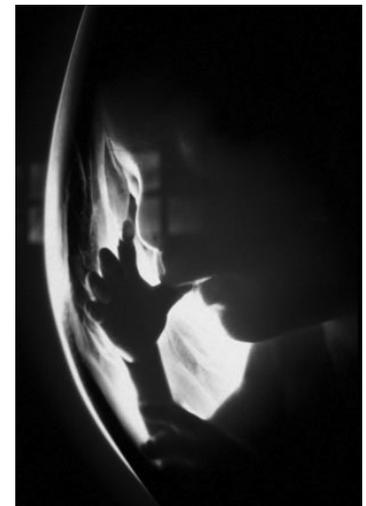
Según la investigadora citada, las evidencias científicas pueden demostrar las siguientes secuelas irreversibles de las adicciones sobre la salud reproductiva:

### **1. Los efectos de alcohol en el embarazo, feto y recién nacido:**

- ❖ Partos prematuros, alteraciones en el sistema inmunológico.
- ❖ Dificultades en el aprendizaje.
- ❖ Alteraciones en la atención, memoria, concentración, resolución de problemas.
- ❖ Alteraciones en la salud mental y en la interacción social.
- ❖ Alteraciones en el crecimiento y desarrollo.
- ❖ Desarrollo de tumores malignos en la infancia.

El síndrome más conocido generado por consumo de alcohol, es el Fetal Alcohólico (SAF), que produce anormalidades craneofaciales, como microcefalia hipoplasia naso facial; fisura palpetral; labio superior delgado, oreja de implantación baja, deficiencias en el crecimiento corporal, daños cerebrales y con deficiencia mental.

En algunos casos, el Síndrome Fetal Alcohólico lleva en el momento del parto a que el niño recién nacido presente depresión, coma y paro respiratorio. Puede registrar síndrome de abstinencia a las pocas horas de su nacimiento, o días después.



### **2. El efecto de marihuana en el embarazo, feto y recién nacido:**

- ❖ Alteraciones en el desarrollo neurocognitivo.

- ❖ Dificultades en la atención y en la memoria.
- ❖ Hiperactividad.
- ❖ Trastornos del sueño.
- ❖ Dificultades visuales

Un estudio realizado en la Universidad Vanderbilt en Nashville (EE.UU.) publicado en la revista *Journal Of Clinical Investigation*, demostró que el consumo de marihuana durante la concepción, e inicio del embarazo, dan lugar a embarazos ectópicos<sup>10</sup> y /o dificultades en la fertilidad en las mujeres.

Estudios científicos comprobaron que aquella embarazada que fuma un cigarrillo de marihuana por semana provocará una reducción de peso del feto por nacer de unos 280 gramos en relación a la media de los pesos de nacimientos generales.

Asimismo, algunos de los niños recién nacidos de madre que fumaron marihuana durante el embarazo presentan un síndrome de abstinencia expresado por llanto permanente e irritabilidad motora.

### **3. El efecto de la cocaína en el embarazo, feto y recién nacido:**

- ❖ Retardo en el crecimiento fetal.
- ❖ Menor longitud.
- ❖ Abortos espontáneos.
- ❖ Partos prematuros.
- ❖ Bajo peso.
- ❖ Microcefalia.
- ❖ Deficiencia mental.

---

<sup>10</sup> Es un embarazo anormal que ocurre por fuera del útero (matriz). El bebé no puede sobrevivir en estos casos. Un embarazo ectópico ocurre cuando el bebé comienza a desarrollarse por fuera del útero. El sitio más común es en las trompas de Falopio; sin embargo, los embarazos ectópicos también pueden presentarse en raras ocasiones en los ovarios, el área del estómago y en el cuello uterino. Este tipo de embarazo es causado frecuentemente por una afección que obstruye o retarda el paso de un óvulo fecundado a través de las trompas de Falopio hacia el útero, posiblemente causado por una obstrucción física en la trompa. La mayoría de los casos son el resultado de una cicatrización provocada por una infección previa en las trompas de Falopio, cirugía de las mismas o embarazo ectópico previo. Hasta un 50% de las mujeres con embarazos ectópicos ha padecido inflamación de las trompas (salpingitis) o enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Fuente: Enciclopedia médica Medline Plus, disponible en <http://www.nlm.nih.gov>

#### **4. El efecto del tabaco en el embarazo, feto y recién nacido:**

##### **Consecuencias demostradas en el feto<sup>11</sup>**

- ❖ Bajo peso al nacer.
- ❖ Malformaciones congénitas: labio leporino y paladar hendido.
- ❖ Aumento de la mortalidad perinatal.

##### **Consecuencias en el niño y adolescente (exposición pasiva):**

- ❖ Síndrome de muerte súbita del lactante.
- ❖ Problemas respiratorios: menor función pulmonar, hiperreactividad bronquial, asma, bronquitis.
- ❖ Otitis media.
- ❖ Trastornos de conducta: síndrome de hiperactividad y déficit de atención.
- ❖ Trastornos de aprendizaje.
- ❖ Aumentos de alergia a alimentos.
- ❖ Eccema y dermatitis atópica.
- ❖ Caries.
- ❖ Déficit de vitamina C.
- ❖ Mayor probabilidad de adicción en la adolescencia.
- ❖ Alteración de los lípidos en la adolescencia.
- ❖ Mayor prevalencia de cáncer de pulmón en la adultez.

##### **Otras consecuencias:**

- ❖ Mayor utilización de servicios de salud.
- ❖ Mayor ausentismo escolar.

Un estudio realizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Lucio Molas en el 2005, arrojó los siguientes resultados<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Tabaquismo pasivo (revisión). Morello Paola. Médica Pediatra. Máster en Salud Pública. Consultora Organización Panamericana de la Salud. PRONAP 2005. Sociedad Argentina de Pediatría.

Porcentaje de embarazadas fumadoras: 23%, en ascenso respecto del 2004.

(Europa: 16 %, y en descenso.)

Consecuencias del hábito tabáquico materno sobre el recién nacido (comparando con hijos de embarazadas no fumadoras):

- Menor peso al nacer.
- Mayor frecuencia de reanimación al nacer.
- Mayor frecuencia de policitemia.<sup>13</sup>
- Mayor requerimiento de estudios complementarios.

La policitemia en hijos de embarazadas fumadoras constituyó el tercer motivo de ingreso a Terapia Intensiva Neonatal en el Hospital Molas de Santa Rosa, en 2005.

Otra investigación significativa que fue llevada a cabo este año por el Dr. Hugo Miguez (investigador del Conicet) y la Dra. Raque Magri (ex. directora Regional del programa de Drogas de Naciones Unidas (2007), incluyó a 1000 mujeres puérperas entre 13 y 45 años, a las que les realizaron una encuesta y un análisis de 900 muestras de meconio (Primeras heces del Recién nacido) de sus hijos/as, y encontraron evidencias de altos niveles de exposición a drogas.

En las muestras de meconio de los recién nacidos hallaron indicadores biológicos de tabaco en un 51%, de alcohol 40 %, de anfetaminas 8,3%, de tranquilizantes 2,5%, de cocaína y pasta base 2,5 % y 0,8 de opiáceos.

El 41% de las mujeres había fumado durante el embarazo, el 37 % había bebido alcohol, el 16,5 % había tomado tranquilizantes, el 68% había consumido más de 400 mg de cafeína por día, el 1,5% había fumado marihuana y el 0,4 había consumido pasta base.

En lo referido a la salud de los bebés, el 11% tenía bajo peso al nacer y el 15% desarrolló distintos problemas de salud psicofísica.

---

<sup>12</sup> Tabaquismo en embarazadas y enfermedad neonatal. Villarreal, Marina y Braceres, Carlota. Servicio de Neonatología y UTIN, 2005. Mención especial en el Premio Colegio Médico de La Pampa, 2006.

<sup>13</sup> Policitemia neonatal: Es una condición que se da cuando el flujo sanguíneo se torna más lento o se bloquea debido a que existen demasiados glóbulos rojos en la sangre de un lactante.

*Para el diseño de líneas de acción y estrategias de prevención de adicciones deberemos tener en cuenta que más del 50% de los embarazos no son planeados.*

## **CONSUMO EN NIÑOS Y NIÑAS, JÓVENES Y ADULTOS/ AS. SUS EFECTOS.**

A continuación, se presenta una breve caracterización de los daños y deterioros personales que provocan algunas de las principales sustancias psicoactivas más utilizadas: En tal sentido, Liz (2005) sostiene en su publicación que: “La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha hecho evidente su preocupación, afirmando que el frecuente consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, como sedantes y anfetaminas, puede producir trastornos y dañar el cerebro”.

### **a) LOS INHALANTES**

Son vapores químicos que se respiran y producen efectos psicoactivos, que alteran la mente. El abuso crónico de los disolventes puede causar daños irreversibles, como por ejemplo:

- ❖ Pérdida de audición por abuso de tolueno (aerosoles de pinturas, pegamentos, removedores de cera) y tricloroetileno (líquidos de lavado en seco y líquidos de corrección).
- ❖ Neuropatías periféricas o espasmos de las extremidades por abuso de hexano ( pegamentos, naftas y óxido nitroso (crema batida en aerosol y cilindros de gas).
- ❖ Daño al sistema nervioso central o al cerebro, por abuso de tolueno (pintura en aerosol, pegamentos y removedores de cera).
- ❖ Daño a la médula ósea, por abuso de benceno (naftas).<sup>14</sup>

### **b) MARIHUANA**

---

<sup>14</sup> [www.drugbuse.gov](http://www.drugbuse.gov) . National Institute en Drug Abuse.

El Dr. Eduardo Kalina advierte que los fumadores habituales de marihuana tienen “regresiones a etapas infantiles del desarrollo psíquico [...] creciente actitud de susceptibilidad paranoide, [...] tendencias hacia el suicidio y otras expresiones autodestructivas (cortes en la piel, accidentes de trabajo, siniestros viales, etc).

Donde las personas con personalidad de características fronterizas (bordeline) tienden a evolucionar hacia procesos psicóticos crónicos.”<sup>15</sup>

La Dra. Susana Greenfield, distinguida experta en procesos mentales, advierte sobre el uso de la marihuana: “Es ampliamente aceptado que hay una asociación entre *cannabis* y esquizofrenia: el 50% de jóvenes que concurren a clínicas psiquiátricas son consumidores ocasionales o habituales de cannabis. La droga puede, incluso, desencadenar ataques psicóticos en individuos sin antecedentes psiquiátricos.”<sup>16</sup>

Cabe destacar que el uso de marihuana “...puede causar alteraciones en el sistema reproductor, aumentando la probabilidad, entre los jóvenes, de producir un retraso en el inicio de la pubertad y, en el caso de las mujeres, podría interrumpir el ciclo menstrual o producir problemas en la ovulación. Las propiedades del cannabis perjudican también el sistema inmunológico, provocan problemas cardiovasculares y acentúan los síntomas de hipertensión e insuficiencia cardíaca, que pueden degenerar en infartos cerebrales o de miocardio. Además, está constatada su potencialidad como elemento desencadenante de psicosis y cuadros delirante-alucinatorios en personas de riesgo.” (Liz, 2005.)

### **c) COCAÍNA**

Existen una gran cantidad de complicaciones médicas graves, asociadas con el uso de cocaína. Entre las más frecuentes, se encuentran las cardiovasculares, tales como irregularidades en el ritmo cardíaco y ataques al corazón; los problemas respiratorios como dolor en el pecho y falla respiratoria; los efectos neurológicos incluyendo apoplejía, embolias y convulsiones , entre otras.

---

15 Arias J.A., Kalina E; Fernández Labriola R. y Pierini C. D.” La familia del adicto y otros temas “Colección Villa Guadalupe, Nueva Visión Págs. 64, 65 Art. “ la marihuana: Una droga muy peligrosa , Eduardo Kalina.

16 Susana Greenfield, “ El Real peligro del Cannabis” .Fuente: *Observer*. The (UK)

“Las investigaciones han demostrado que existe una interacción potencialmente peligrosa entre la cocaína y el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo los convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más duradero y más tóxico que cuando se usa cualquiera de estas drogas por separado. Cabe notar que entre las muertes ocasionadas por la combinación de dos drogas, las más frecuentes son las que asocian la cocaína con el alcohol.”<sup>17</sup>

---

17 NIDA. National Institute on Drug Abuse, [www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov)

#### d) EL ALCOHOL

La principal causa de discapacidad por el consumo de alcohol y otras drogas está estrechamente vinculada a los, mal llamados, “accidentes de tránsito”. Su consumo disminuye la capacidad física y altera la percepción del conductor, constituyéndose en el factor de principal incidencia sobre un gran porcentaje de los siniestros viales que se producen.

La *Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media* (2005) refiere que la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol, en la provincia de La Pampa, se ubica en los 13 años. A diferencia de hace cinco años, ha aumentado



considerablemente la cantidad de mujeres que consumen y abusan de bebidas alcohólicas. A este revelador crecimiento contribuyen distintos factores sociales y culturales y, específicamente, algunos ritos y prácticas juveniles como, por ejemplo: la “jarra loca” (situación practicada en algunos ámbitos de diversión nocturna, en que los/as jóvenes se pasan entre sí en plena danza una jarra con bebidas alcohólicas...); la realización de reuniones previas (situación de consumo antes de “salir”); adquisición de bebidas alcohólicas en comercios que venden a menores; y los servicios de *Delibery* que en numerosas ocasiones suministran bebidas alcohólicas a menores de edad.

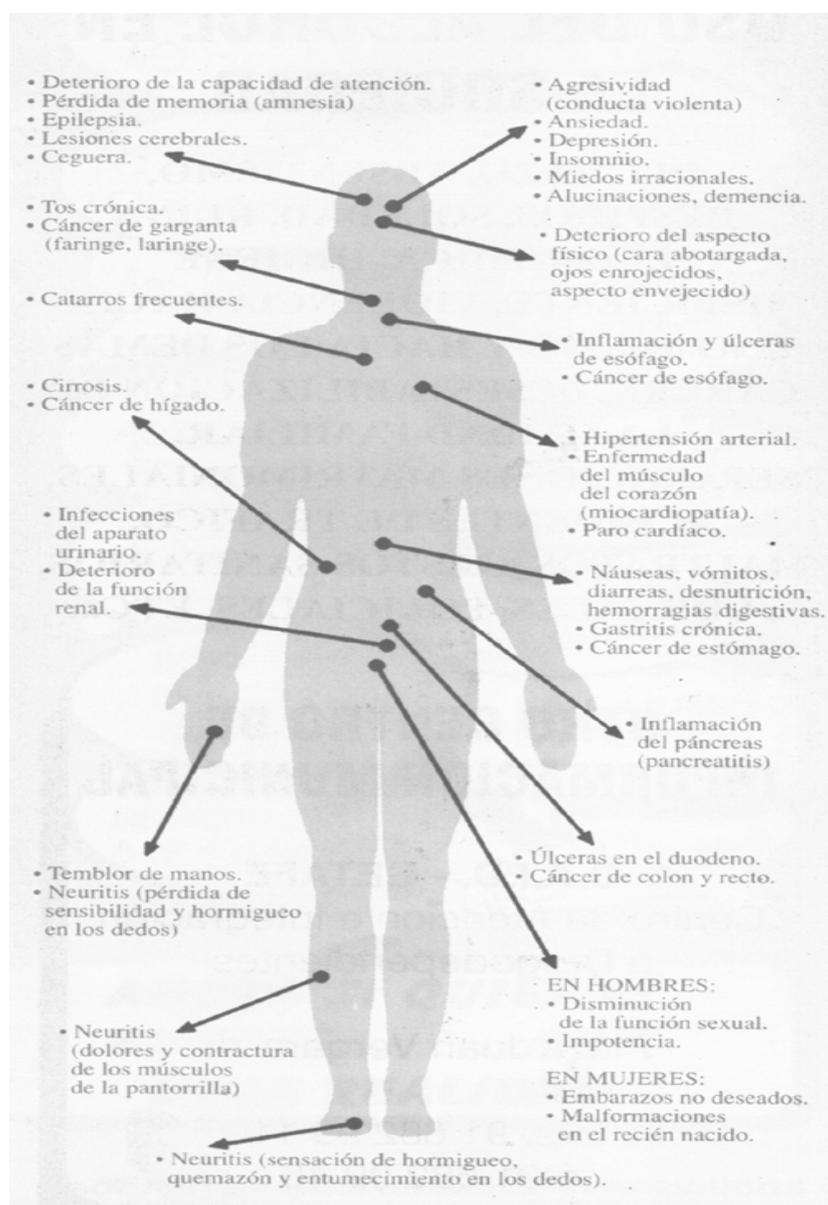
En vista a la imperiosa necesidad de abordar los factores enunciados, hacemos nuestra la siguiente cita: “La importancia de analizar la accesibilidad y ofertas de sustancias radica en que se entiende que cuando la oferta es ilimitada y la accesibilidad resulta fácil, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se haga efectivo” (OAD, 2007:57).

A todo ello, es preciso agregar que el consumo de drogas legales, como el alcohol — y su combinación con bebidas energizantes — además del riesgo para la salud, pueden presentarse como una puerta de entrada al uso y abuso de otras drogas.

Un importante estudio nacional realizado en la provincia de La Pampa, titulado *El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia* (2005), sostiene que

“La sustancia que tiene mayor prevalencia de consumo en las últimas 6 horas anteriores al ingreso a la guardia es el alcohol, con un 73,3%. Estos datos nos estarían indicando, una vez más, la importancia de esta sustancia en lo patrones de consumo de la población [...] Las consultas que tuvieron asociadas con el consumo de alcohol, ingresaron principalmente por accidentes, situaciones de violencia o intentos de suicidio.” (OAD, 2007:56).

Para una comprensión más amplia de las derivaciones que produce el abuso de bebidas alcohólicas, se propone el siguiente gráfico:



Un informe de la OMS, revela, de acuerdo con el trabajo “Neurociencia del uso y abuso de las sustancias psicoactivas”, que un 12 % de los fallecimientos que suceden cada año, se debe a las drogas autorizadas: el 8,8 % al tabaco y el 3,2 % al alcohol, mientras que un 0,4 % es debido a las sustancias ilegales: cannabis, anfetaminas (incluido el éxtasis), cocaína y opioides.

### **e) TABACO**

Con respecto a la pérdida de años de vida y discapacidad, el tabaco ocupa el cuarto lugar del mundo, seguido del alcohol, que es el quinto.

Las dos drogas legales producen una pérdida del 8,1 % de años; las sustancias ilegales, la décima parte (0,8 %).

En el contexto latinoamericano, Uruguay asumió, desde 2003, el compromiso político de reducir los efectos nocivos del tabaco, mediante la celebración de un Convenio para el Control del Tabaco, adoptado por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud. En uno de sus principios básicos para alcanzar los objetivos, propone: “prevenir la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad, causadas por el tabaco”.<sup>18</sup>

### **f) DROGAS DE SÍNTESIS**

Son sustancias producidas por síntesis química, fundamentalmente en laboratorios clandestinos. Una de las drogas sintéticas más conocidas y utilizadas principalmente por los jóvenes es el éxtasis. Frecuentemente se asocia su consumo masivo a “fiestas electrónicas”.

Liz (2005) sostiene que “...su consumo crónico llega a dañar órganos vitales como el hígado, o el riñón y, a largo plazo, no están descartados los trastornos mentales. Actúa sobre el corazón provocando taquicardia, arritmia, hipertensión y aumento de la frecuencia cardíaca. Produce además sequedad en la boca,

sudoración, contracción de la mandíbula, temblores, vértigo, deshidratación e hipertermia. Causa crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas. En definitiva, sus efectos son una distorsión de la realidad, que puede favorecer la práctica de otras conductas de riesgo“.

### **g) PACO**

Esta droga es altamente tóxica y adictiva y tiene un gran poder destructivo, e impacta, especialmente, en los sectores socio-económicos más desfavorecidos.

Los principales trastornos causados por esta sustancia pueden agruparse en dos categorías, íntimamente relacionadas entre sí:

Trastornos físicos: disminución acelerada de peso y de la potencia sexual. El paco afecta principalmente al sistema nervioso central produciendo disartria, episodios compulsivos, enfermedad de Parkinson. También puede causar infarto y hemorragia cerebral.

Otros efectos: enfisema y cáncer pulmonar, neumonías, degradación progresiva de la piel, hipertensión arterial, taquicardia.

Trastornos psicológicos: esquizofrenia, bipolaridad, paranoia, depresión, ansiedad, fobias, entre otros. El incremento de la ansiedad que produce la necesidad de consumir la pasta base es la causa más común de la mayor parte de la violencia que se desencadena a partir de su consumo.<sup>19</sup>

El secretario de SEDRONAR, José Ramón Granero, especificó, al referirse a los efectos nocivos del paco, que: "en pocos meses los consumidores pierden entre 15 y 20 kilos de peso y comienzan las lesiones cerebrales".<sup>20</sup> El consumo cotidiano del paco puede llevar a la muerte en un período de entre seis meses y un año.

Además, en un trabajo de campo realizado por el Conicet (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) sobre unos 677 hogares de un barrio

---

<sup>18</sup> "Uruguay asumirá compromiso político para reducir efectos nocivos del tabaco", 2004. Documento de Internet, disponible en :<http://www.infodrogas.gub.uy>

<sup>19</sup> Documento de Internet: ¿Sabe usted que es el Paco?, por Pablo Docino, disponible en <http://www.periodismodeverdad.com.ar/noticia.asp?id=6475>

<sup>20</sup>Documento de Internet: El paco también hace estragos entre los jóvenes de la clase media, disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/notas/pdf/24.pdf>.

vulnerable del conurbano bonaerense, se refleja que el 12,2 % de la población es consumidora de pasta base o “paco”, pero la cifra trepa al 47,9%, cuando se refiere a los menores.<sup>21</sup>

***El uso y abuso de sustancias psicoactivas-adictivas no es un fenómeno que afecta sólo al consumidor, sino que se extiende a su trama vincular, pudiendo favorecer las prácticas de conductas de riesgo (relaciones sexuales no deseadas y sin las medidas preventivas y anticonceptivas necesarias, violencia física, siniestros de tránsito, entre otras.)***

#### **h) BEBIDAS ENERGIZANTES:**

***“La ingesta de más de dos latas de bebidas energizantes proporciona una dosis tóxica de cafeína, que provoca una peligrosa estimulación del sistema nervioso y cardiovascular. La acción estimulante de estas dosis tóxicas de cafeína contrarresta la ebriedad y la somnolencia provocada por el consumo de alcohol, permitiendo continuar con la ingesta hasta llegar a una peligrosa intoxicación alcohólica y estado de coma.”*** (Hablemos, 2005:14).



De acuerdo con la Disposición 3634/2005 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) se encuadran como suplementos dietarios las bebidas no alcohólicas que tengan en su composición ingredientes tales como taurina, glucuronolactona, cafeína e inositol, acompañados de hidratos de carbono, vitaminas y/o minerales. La citada disposición establece en su artículo 1º los valores máximos que se detallan a continuación:

**TAURINA: 400 mg./100ml.**

**GLUCURONOLACTONA: 250 mg./100ml.**

**CAFEINA: 20 mg./100ml.**

INOSITOL: 20 mg./100 ml."

Cabe destacar que, con anterioridad a la disposición citada, el valor máximo admitido de cafeína era de 35 mg./100ml. Posteriormente, ante la insistente intervención de la SEDRONAR, con la debida fundamentación científica, el valor máximo de cafeína permitido pasó a ser de 20 mg./100ml.

A partir del riesgo demostrado de la ingesta de bebidas, mal llamadas, "energizantes", en combinación con las alcohólicas, se hace imperiosa la necesidad de prever el expendio de estas bebidas *estimulantes* sólo en farmacias y a personas mayores de 18 años.

---

<sup>21</sup> Documento de Internet: <http://www.conicet.gov.ar> CONICET.

*“Toda la comunidad sufre los daños e inconvenientes del Abuso de Drogas... Por lo tanto toda la comunidad debe involucrarse conscientemente en la Prevención.”*

5ª Convención Mundial de la Reducción de la demanda de Drogas.  
Roma .Septiembre 2003.

## **PROPUESTA DE EJES PREVENTIVOS DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIO-POLÍTICA COMUNITARIA.**

El enfoque asumido pone de relevancia la necesidad de abordar los factores contextuales en materia de prevención y, consecuentemente, puntualizar una política provincial que, a través de un programa altamente difundido para su concientización y apoyo, focalice sus estrategias de prevención y movilice cambios y transformaciones sociales, a corto y mediano plazo, tendientes a disminuir los factores de riesgo que promueven el consumo de drogas y fortalecer los factores de protección.



De acuerdo con ello, consideramos que prevenir es:

- **Conocer e intervenir sobre los factores de riesgo** de las adicciones.
- **Reconocer los grupos vulnerables y atender a sus demandas específicas.**
- **Contribuir al fortalecimiento de la familia y la escuela**, mediante el desarrollo de políticas inclusivas que promuevan la equidad social y el fortalecimiento del capital cultural y educativo de sus integrantes.
- **Educar**, es “llegar antes”, es promover la concientización de los miembros de la comunidad, para inhibir el consumo de sustancias psicoactivas adictivas, informando sobre las situaciones de vulnerabilidad, riesgo y daño del uso indebido de drogas y sus consecuencias personales, familiares y sociales.
- **Disponer de una visión clara de las directrices que deben orientar el trabajo preventivo:** evidencias científicas, desarrollo de programas pro-activos,



sistemáticos y sostenidos en el tiempo, metodologías participativas, estrategias de trabajo en Red, basados en las habilidades de protección y auto-cuidado, centrado en las personas y su entorno socio-familiar, y no en las sustancias.

- **Promover la reducción de los factores de riesgo y potenciar los Factores de protección, fomentando hábitos saludables y el buen uso del tiempo libre**, mediante el fortalecimiento de los espacios comunitarios de educación, cultura, deportes y recreación.
- **Ocuparse de las carencias afectivas, económicas, laborales y de inclusión social** que hay detrás del fenómeno de la drogadependencia.
- **Tender a fomentar el pensamiento crítico y repensar el rol que tenemos los adultos/as responsables** en nuestra comunidad e involucrarnos en la tarea preventiva frente a las drogas.
- **Formar agentes y líderes sociales en materia de prevención**, atendiendo a las particularidades de cada comunidad barrial.
- **Considerar a los integrantes de la Comunidad** no sólo como destinatarios de la prevención, sino como partícipes activos en la búsqueda de distintas alternativas de inclusión social.
- **Abordar la problemática desde la revalorización del ser humano** con todas sus potencialidades, tanto personales como sociales.
- **Consolidar el trabajo en RED** con las instituciones de la Comunidad.
- **Trabajar como estrategia específica, la atención primaria de la salud.**



“La creciente magnitud del abuso de alcohol, y el aumento en el consumo de marihuana y cocaína, así como la mayor disponibilidad de otras sustancias y la agudización de las situaciones de riesgo exigen el desarrollo de políticas preventivas y eficaces y herramientas adecuadas que incluyan los factores protectores y la aplicación práctica conceptual de la resiliencia para promover programas de intervención social, fomentando los recursos de las personas, para enfrentar las situaciones adversas.”(D’Adam,G. y otros; 2005:39).

*“La clave para disminuir el daño asociado al consumo de drogas, tanto para la persona como para la sociedad, es la educación, la formación de la persona para que sepa tomar decisiones inteligentes, que promuevan su desarrollo y su bienestar, y el del entorno en que vive.”*

Plan Nacional Sobre Drogas - España, 2005-2008:27

## CONCLUSIONES

La educación es la política pública por excelencia, que se constituye en la principal herramienta con la que cuentan las comunidades para la construcción social de ciudadanía crítica y responsable. Lo que nos permite, en términos de Paulo Freire, la posibilidad de ser LIBRES para poder pensar, elegir, decidir y contribuir a transformar la historia personal, local y nacional desde una perspectiva humanística, mediante un proceso de “concienciación” (Freire, 2004). Al tomar conciencia individual y colectivamente, “la educación como práctica de la libertad”, nos posibilita anticiparnos a las situaciones de vulnerabilidad y de riesgo que tienen lugar en los diferentes estratos sociales.



La *Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media* realizada en nuestra Provincia, en 2005, en relación a los factores de riesgo y protección sostiene que “las tasas de consumo actual o reciente se encuentran asociadas a la repitencia o fracaso escolar; es decir que la probabilidad de consumo aumenta a medida de que aumenta la repitencia” (OAD, 2007: 55).

Asimismo, por su carácter complejo y multicausal, la problemática de las adicciones necesita ser abordada desde “...un concepto de Salud Pública que es el de intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de la población. Nos referimos a la Salud Pública como una práctica social interdisciplinaria, cuyo funcionamiento trasciende las tareas

propias del Estado, aunque éste deba mantener su responsabilidad rectora.” (Fundación Par; 2006:142).

Como se desprende de la cita anterior, la participación ciudadana en prevención no implica la delegación de responsabilidades por parte del Estado, sino más bien la posibilidad de sumar a los actores sociales necesarios para un abordaje preventivo y asistencial en red.

Desde el constructivismo social propuesto, consideramos prioritario operar sobre la tensión existente entre los factores de riesgo y los factores de protección, con el objetivo esencial de mejorar la calidad de vida y desalentar la oferta de drogas, concluyendo que el principal obstáculo que podemos ponerle al narcotráfico es la prevención.

Como ha quedado de manifiesto, ***prevenir adicciones es prevenir también que la discapacidad no se instale en las personas***, por eso es que el presente trabajo se constituye además en una invitación a profundizar y mejorar los programas y actividades desarrolladas en el ámbito educativo estatal y privado, proponiendo que los ejes temáticos analizados sean incluidos como contenidos por abordar en los diseños curriculares provinciales, en el marco de las transformaciones educativas propuestas en la nueva Ley de Educación Nacional. Como así también, potenciar acciones educativas, de sensibilización para que las organizaciones de todos los ámbitos gubernamentales, y de la sociedad civil en general y los medios de comunicación, posibiliten el tratamiento y difusión de la temática, incorporando la perspectiva de género en todas las áreas de intervención, en materia de prevención de adicciones y de discapacidad.

Considero que la responsabilidad socio comunitaria es el basamento de una política de prevención integral. En consecuencia, una de las acciones más importantes a impulsar en el marco de mi actividad legislativa será la de presentar un proyecto de normativa integral de abordaje de las adicciones, que posibilite crear un espacio de construcción social interinstitucional, a fin de promover desde el trabajo en red el fortalecimiento de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo, reasegurando su cumplimiento, mediante la previsión de los recursos necesarios, junto a la conformación de una instancia de planificación, control y evaluación permanente.

Desde este marco de trabajo propuesto, podemos establecer en forma colectiva los principales criterios y líneas de acción a materializar en una nueva norma legal, cuyo espíritu y contenido conlleve a superar la actual dispersión jurídica. De manera tal, de ampliar, profundizar y actualizar los alcances de la protección jurídica, social y comunitaria sobre las adicciones, sean éstas a sustancias psicoactivas, al juego, u otras de distinto orden.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

ARIAS J. A., KALINA E; FERNÁNDEZ, LABRIOLA R. Y PIERINI C. D.(1990) *La familia del adicto y otros temas*. Colección Villa Guadalupe, Nueva Visión.

CASAL, K. (2006). *Principios Estratégicos para la Prevención de Adicciones*. SEDRONAR. Buenos Aires. Argentina.

FERNANDEZ D'ADAM, G. (2005). *Resiliencia, Ética y Prevención*. Gabas BuenosAires.

FREIRE, P. (1969). *La Educación como práctica de la libertad*. Siglo XXI. Buenos Aires.

ESCUDERO, L; FONSECA, S; SOTO, B. (2005). *Plan Provincial de Abordaje Integral de las Adicciones*. Gobierno de La Pampa. Argentina.

FUNDACIÓN PAR. (2006). *La Discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005*. Buenos Aires, Argentina. Publicación declarada de interés cultural por la Secretaría de Cultura de la Presidencia de la Nación.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO. (2005). *La Población con Discapacidad en Argentina. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)*. Buenos Aires, Argentina.

KROEGER, A; LUNA, R. (1992). *Atención primaria de la salud, Principios y métodos. Segunda edición*. Organización Panamericana de la Salud.

MIGUEZ, HUGO.(1998). *Uso de sustancias Psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Buenos Aires, Paidós.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO DE ESPAÑA (2005-2008) *Plan Nacional Sobre Drogas. Segundo Eje: Prevención y Sensibilización social*.

MORELLO, P. (2005) *Tabaquismo pasivo (revisión)*.

MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL. (2003). *Aprendamos una oportunidad para superarnos*. Ecuador.

OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. ÁREA DE INVESTIGACIONES SEDRONAR.(Agosto 2007). *El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia. Segundo Estudio Nacional*. Provincia de la Pampa 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*.

SEDRONAR.(2005). *Plan Federal de Drogas 2005 – 2007*. Argentina. Disponible en <http://www.sedronar.gov.ar>

VILLARREAL,M.; BRACERAS,C.(2005) *Tabaquismo en embarazadas y enfermedad neonatal*.

#### **Documentos de Internet:**

JUNTA NACIONAL DE DROGAS.(2005) *Uruguay asumirá compromiso político para reducir efectos nocivos del tabaco*. Documento de Internet, disponible en <http://www.infodrogas.gub.uy/>

LIZ, L. (2005). *El alto precio de las drogas*. Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. Madrid. España. Documento de Internet disponible en <http://www.famma.org>

NIDA. National Institute on Drug Abuse: [http:// www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov)

IMÁGENES: <http://www.alamy.com>, [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com), [www.earchivo.mendoza.gov.ar](http://www.earchivo.mendoza.gov.ar)

National Institute en Drug Abuse. [http:// www.drugbuse.gov](http://www.drugbuse.gov)

Uruguay asumirá compromiso político para reducir efectos nocivos del tabaco”, (2004) Documento de Internet, disponible en : <http://www.infodrogas.gub.uy>

CONICET. Documento de Internet, disponible en: <http://www.conicet.gov.ar>

## **OTRAS PUBLICACIONES**

GREENFIELD, SUSANA. *El Real peligro del Cannabis*. Observer. FORJANDO LIDERAZGO.

REVISTA *HABLEMOS*. *Debate y Acción* (Dic. 2005). SEDRONAR. Revistas Nº 1 y. 4.  
REVISTAS MINUSVAL- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.  
Secretaria de estado De Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. España.