



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN SEGURIDAD CIUDADANA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES MARPLATENSES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE DROGAS.

Autores:

Ferreyra Carlos Damián

Lucero Juan Edolver

Valdez Juan José

Asesoramiento:

Licenciado Diego Pérez Llana

Departamento de Metodología de la Investigación

Septiembre 2011

ÍNDICE

Abstract.....	1
• INTRODUCCIÓN.....	2
• MARCO TEÓRICO	
I. Sociedad y adolescencia.....	7
II. Drogas tipos... ..	13
III. Normativa legal.....	27
• DISEÑO METODOLÓGICO	
Diseño de la investigación	35
Tipo de investigación.....	35
Población.....	35
Procedimiento metodológico.....	35
Operacionalización de las variables.....	36
• ANÁLISIS Y RESULTADOS	
Caracterización del universo poblacional.....	43
Conocimiento sobre drogas	45
Conocimiento sobre limitaciones psicofísicas.....	47
Conocimiento sobre motivación y consecuencias sociales.....	51
Comparación de nivel de información en variables independientes....	54
• CONCLUSIONES.....	56
Recomendaciones.....	59
• BIBLIOGRAFÍA.....	60

Abstract:

Este trabajo apunta a conocer el nivel de información que poseen los alumnos del último año del secundario sobre las consecuencias sociales y las limitaciones psicofísicas que puede acarrear el consumo de drogas.

La adolescencia es una etapa de cambios, de experimentación, de búsqueda de la propia identidad. El contexto social invita a los jóvenes a vivir en la inmediatez, en la procura de placer a cualquier precio. Estos factores los convierten en un grupo social en permanente riesgo, expuesto a las maniobras y manejos, lícitos e ilícitos, de la industria de sustancias tóxicas. Que los adolescentes cuenten con la información correcta sobre las consecuencias del uso de drogas parece ser una de las herramientas más eficaces para disminuir el riesgo.

A fin de conocer y describir el nivel de conocimiento que los estudiantes marplatenses del último año del secundario tienen sobre los perjuicios físicos, psíquicos y sociales que trae aparejados el consumo de drogas se realizó una encuesta entre alumnos de diez colegios, tanto de gestión pública como privada, distribuidos en los distintos sectores de la ciudad.

Los resultados obtenidos a través del análisis de las respuestas dadas por los encuestados tanto a preguntas sobre conceptos generales, cuestiones biológicas y legales como a las preguntas sobre consecuencias sociales del consumo de drogas (enfermedades, violencia, delincuencia) demuestran que el conocimiento de los adolescentes sobre el tema es escaso, confuso e incompleto.

*“La drogodependencia es una nueva forma
de esclavitud, porque atenta contra la Libertad y la Personalidad”
Juan Pablo II.*

INTRODUCCIÓN

Las drogas constituyen un problema social del que parten no sólo males individuales sino también trastornos importantes en los ámbitos familiar, laboral y educacional. En el mundo de las drogas se sumergen, en gran parte de los casos, personas que creen hallar en ellas una salida a sus problemas, ingresando sin quererlo a otros, aún más complejos, como las limitaciones psicofísicas y la delincuencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas como una de las principales en materia de salud pública a nivel mundial.

“Los trastornos mentales, neurológicos y orgánicos por abuso de sustancias son prevalentes en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura”¹

Esta problemática se insertaría en el marco cultural propio de la posmodernidad que resalta como valores el individualismo, el hedonismo, la inmediatez en la búsqueda de resultados y la baja tolerancia a la frustración. En tal sentido la Iglesia ha advertido respecto del tema que

“ni la droga ni la violencia, ni la permisividad ni el nihilismo pueden colmar el vacío de la existencia”²

Si bien no existe un momento en la vida para que las personas comiencen a incorporar a sus organismos sustancias tóxicas, fue comprobado a través de distintos estudios realizados por el Observatorio Argentino de Drogas, que la gran mayoría se inicia en la drogodependencia a temprana edad.

“La edad de inicio en el consumo de psicofármacos, solventes o sustancias inhalables y pasta base-paco, se encuentra en los 14 años y la de cocaína, éxtasis y marihuana en los 15 años.”³

¹ Organización Mundial de la Salud. mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias, en www.who.int/entity/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf.

² S.S. Juan Pablo II, Discurso de S.S. Juan Pablo II a los Miembros del Consejo Pontificio para la Cultura, proclamado el 13 de enero de 1.986.

³ SEDRONAR 2009. Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2009 – informe final. Mayo 2.010. Disponible en <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/INFORME-FINAL-ESCOLARES-MEDIOS-2009.pdf>.

La droga es una realidad que puede golpear a cualquiera, sin discriminar niveles económicos ni sociales. Una buena situación económica no garantiza quedar fuera de esta problemática. En nuestro país asistimos en los últimos años al fenómeno de la relación, cada vez más estrecha, entre drogodependencia y delincuencia. Personas que delinquen para financiar su adicción y lo hacen bajo el efecto de sustancias conforman situaciones de alta peligrosidad para toda la sociedad. Queda en evidencia así que la droga es un problema que nos compete a todos, y que nadie se encuentra exento de sufrir directa o indirectamente sus consecuencias.

Las nuevas políticas estatales están más orientadas a la investigación y represión del comercio de drogas que a la represión del consumo, al que se busca no castigar sino contener y recuperar. De todos modos queda todavía mucho por hacer, ya que no es raro ver jóvenes consumiendo drogas en plazas, playas y/o espectáculos públicos. Según un informe elaborado por SEDRONAR en los últimos años los estudiantes secundarios aumentaron 380% el consumo de inhalantes (pegamento), 200% el de paco (pasta base de cocaína), 120% el de cocaína y 67% el de marihuana.⁴

Variación porcentual 2005-2001			
Sustancias psicoactivas	Varones	Mujeres	Total
Tabaco	-3.8	-10.8	-7.4
Alcohol	-14.9	-19.8	-17.7
Tranquilizantes sin prescripción	47.8	-16.3	6.1
Estimulantes sin prescripción	123.1	0.0	44.4
Solventes e inhalables	350.0	450.0	380.0
Marihuana	50.0	108.7	67.6
Pasta base	171.4	266.7	200.0
Cocaína	133.3	142.9	120.0

Fuente: Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

Varios son los factores de riesgo que acercan a un adolescente a las drogas, entre los cuales se destaca la falsa percepción que él tiene acerca de los daños que ésta le produce:

“...los datos sobre consumo de drogas ilícitas según grupos de opinión que miden la percepción del riesgo del uso ocasional, nos indica que existe un porcentaje pequeño de estudiantes que se reitera año a año, que consume

⁴ Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) http://www.sedronar.gov.ar/quieroser/descargas/manual_profesor.pdf

aun considerando que ese consumo trae aparejado un gran riesgo. En este sentido, estamos en presencia de un grupo de adolescentes en riesgo cuyo consumo se independiza de la percepción de riesgo.”⁵

Esto implicaría que la gran mayoría de los jóvenes que tiene una clara idea acerca del daño que el consumo de drogas puede producirle tanto a nivel psicofísico como en su vida social, no las usa.

En esta investigación se busca establecer cuál es el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes marplatenses sobre las consecuencias personales y sociales del consumo de drogas y las limitaciones que estas causan. Se busca de esta forma crear una herramienta útil para poder tomar medidas preventivas en el futuro. Puntualmente, el objetivo es recavar información actualizada con datos reales del nivel de información entre los adolescentes de Mar del Plata. El universo de análisis comprenderá a estudiantes del último año del nivel secundario de colegios estatales y privados. Para la elaboración de la muestra se utilizará la información suministrada por el Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires según la cual el Partido de General Pueyrredón al año 2.010 cuenta con un total de 162 instituciones de nivel secundario, siendo 113 privadas y 49 públicas, de las cuales 35 son provinciales y las 14 restantes son colegios municipales.⁶

Aquellos alumnos que cursan en la actualidad el último año del secundario tienen la ventaja de que el Ministerio de Educación ha incorporado al diseño curricular algunos ítems relacionados al tema de las drogas, principalmente en lo que respecta a su impacto sobre la salud, dándole una oportunidad pedagógica al docente para que pueda incorporar a la clase una explicación acerca del efecto de las sustancias tóxicas sobre los componentes del sistema nervioso central; el problema de las adicciones, su prevención y atención. Comprender el funcionamiento del sistema nervioso permite entender las patologías generadas cuando algunas de sus partes no funcionan bien o se pierden.

El diseño curricular también guía al docente acerca del modo de abordar el tema desde una mirada plural que le permita discutir con franqueza con sus alumnos, poniendo en juego sus ideas respecto del tema y confrontándolas con diferentes tipos de información. La visión actual toma distancia de los enfoques utilizados en años anteriores ya que considera que en aquellos

⁵ Observatorio Argentino de Drogas. “Análisis de la tendencia de los factores de riesgo en estudiantes del nivel medio.” 2010. Pág. 35, Disponible en http://www.observatorio.gov.ar/especificos/especificos-adicionales/Factores_de_riesgo_y_consumo_en_adolescentes_de_Argentina2001-2009v2.pdf.

⁶ Dirección General de Cultura y Educación Prov. Bs. As.- Portal ABC – Disponible en <http://abc.gov.ar/escuelas/consultas/establecimiento/establecimiento2.cfm>.

“la droga era identificada con poderes y capacidades, se la explicaba como algo externo a la sociedad, y se la asociaba al temor, como un peligro que atenta contra el conjunto y que amenaza a la población sana. Y si a las drogas se las asocia con las representaciones negativizadoras de la juventud, los sentidos se multiplican: joven-droga-descontrol-pobreza-delito-marginalidad-inseguridad.”⁷

Tal como señalamos más arriba la droga como problemática contemporánea se inscribe en el marco de un sistema de representaciones culturales que idealiza el individualismo y la búsqueda de satisfacciones a corto plazo. Los jóvenes, y la sociedad toda, ensalzan modelos propuestos por los medios de comunicación que promueven el éxito fácil y sin esfuerzo. En este contexto, y siempre teniendo en cuenta los valores que interesan a los adolescentes, la única diferencia la marca el deporte, ya que dentro de ese ámbito la salud es un valorpreciado, se incentiva el autocontrol y la autoexigencia.

La actividad deportiva puede brindar a los adolescentes la oportunidad de recreación y esparcimiento, como así también de vinculación con personas con principios arraigados acerca de la importancia del cuidado del propio cuerpo, que influyan sobre la voluntad de los jóvenes y en ese sentido provoquen cambios en su comportamiento a futuro.

“se evidenció que las actividades de prevención primaria inespecífica, como la escuela deportiva realizada con las especificidades de este programa, resultaron ser apropiadas y eficaces para la prevención de las adicciones, pues reforzaron aspectos positivos de los participantes, tales como la confianza en sí mismos, el aumento de la autoestima y un mejor manejo del cuerpo.”⁸

Entonces sabemos que la práctica deportiva complementada por otras actividades resulta eficaz para la prevención de las adicciones, siéndonos de interés establecer si el conocimiento sobre los perjuicios físicos y sociales que provocan las drogas, aumenta o disminuye entre los jóvenes que practican deportes y si difiere de quienes no lo hacen.

La importancia de este trabajo radica en que permitirá contar con mayor información sobre cuánto saben los jóvenes acerca de la problemática social del consumo de drogas como así también qué conocimiento tienen de las limitaciones psicofísicas que provoca su consumo.

⁷ Dirección General de Cultura y Educación, diseño curricular para la educación secundaria <http://abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/consejogeneral/disenioscurriculares/>.

⁸ Observatorio Argentino de Drogas. “Medición del impacto del programa de prevención de adicciones mediante práctica deportiva.” Diciembre de 2005. Pág. 23 Disponible en http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Medicion_de_impacto_del_Programa_de_Preveccion_de_Adicciones.pdf/

El tema elegido para el presente trabajo es el nivel de conocimiento de los adolescentes marplatenses sobre las consecuencias del uso de drogas. Por ello nos permitimos preguntarnos:

¿Qué nivel de conocimiento poseen, en la actualidad, los alumnos que cursan el último año del secundario de colegios estatales y privados de Mar del Plata, sobre las consecuencias sociales del consumo de drogas y las limitaciones psicofísicas que éstas causan?

OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de conocimiento que poseen los alumnos del último año del secundario sobre las consecuencias del consumo de drogas a nivel psicofísico y social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer cuál es el nivel de **conocimiento** que poseen los alumnos del último año del secundario sobre las **limitaciones psicofísicas** (trastornos biológicos y de la conducta, síntomas, efectos y consecuencias) que produce el consumo de drogas en general y de la marihuana en particular.
- Conocer cuál es el nivel de conocimiento que poseen los alumnos del último año del secundario sobre las **consecuencias sociales** (aumento de la delincuencia, violencia familiar y de género, accidentes viales) que produce el consumo de drogas.
- Comparar el nivel de información sobre consecuencias sociales y limitaciones psicofísicas del consumo de drogas de los alumnos que cursan el último año del secundario según su **sexo**, el **tipo de gestión de la institución** a la que concurren y su comportamiento frente al **deporte**.

HIPÓTESIS

Los alumnos del último año del secundario de colegios públicos y privados, tanto varones como mujeres que practiquen o no deportes poseen un escaso nivel de información sobre las limitaciones psicofísicas y consecuencias sociales del uso de drogas.

MARCO TEÓRICO

I. Sociedad / adolescencia.

Antecedentes de investigaciones sobre el tema.

La relación entre las drogas y los jóvenes en la Argentina, las posibilidades que tienen éstos de acceso a las mismas y su nivel de información respecto de los efectos reales que produce el consumo de sustancias ha sido objeto, en las últimas décadas, de numerosos estudios, ponencias y discusiones.

Entre todos se destaca el análisis de la tendencia de los factores de riesgo en estudiantes del nivel medio realizado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) con datos obtenidos por el Observatorio Argentino de Drogas a través de la implementación de relevamientos nacionales en los años 2.001, 2.005, 2.007 y 2.009 entre estudiantes del nivel medio. Si bien dichos relevamientos se llevaron a cabo en todo el país, los investigadores trabajaron a partir de muestras provinciales, lo que les permitió un seguimiento local de la problemática en los adolescentes. Los resultados obtenidos establecen que el consumo es mayor en el grupo de escolares que califican como *no riesgoso* el consumo ocasional de marihuana. A lo largo de los años, la percepción del riesgo que apareja el consumo de drogas ha disminuido de manera sensible, aunque sin embargo, la magnitud del incremento en la nula o baja percepción de riesgo no estuvo acompañada de un incremento similar en la tasa de consumo en este grupo de opinión. De todas maneras, **hacia el 2.009 incrementaron el consumo los grupos de estudiantes que presentan la menor percepción de riesgo o bien, no saben sobre los riesgos del consumo de marihuana.** Aún así, y de manera paradójica, la marihuana es la sustancia donde existe el *menor nivel de desinformación* sobre el riesgo de su uso frecuente, seguido por la cocaína. Sobre el uso de psicofármacos sin prescripción médica se encuentran los porcentajes mayores de desinformación, aún más bajo que el porcentaje de estudiantes que no tiene opinión formada sobre el daño o no daño que produce el consumo frecuente de alcohol o tabaco.⁹

En otro orden el mencionado Observatorio, realizó durante el segundo semestre del año 2.009 la Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre

⁹ Observatorio Argentino de Drogas. "Análisis de la tendencia de los factores de riesgo en estudiantes del nivel medio." 2010. Disponible en http://www.observatorio.gov.ar/especificos/especificos-adicionales/Factores_de_riesgo_y_consumo_en_adolescentes_de_Argentina2001-2009v2.pdf.

consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección asociados. La misma fue realizada entre 82.489 estudiantes de 13, 15 y 17 años de todo el país. Algunas de las conclusiones obtenidas en esa encuesta permiten comprender que el consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno social complejo, donde intervienen diferentes variables individuales y sociales. Las causas que determinan el consumo, llamados *factores de riesgo*, son aquellas características sociales, culturales y/o individuales de la persona que, en conjunto, en un momento determinado, incrementan su vulnerabilidad para el consumo de drogas.

El citado estudio determinó que un 9,6% de los estudiantes consumieron alguna droga ilícita en el último año y la de mayor prevalencia es la marihuana (8,4%), seguida por la cocaína (2,3%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanzó al 2,1% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,5%. Consumieron pasta base el 0,9% de los estudiantes y el 1,7% consumió algún solvente o sustancia Inhalable.

Los estudiantes cuyos padres tienen actitudes de mayor atención y cuidado respecto de la vida de sus hijos, tienen una tasa de consumo de drogas ilegales del 3,1% frente al 25% de los hijos de padres que tienen actitudes de menor atención y cuidado. Esto refleja que a medida que la protección aumenta, el consumo disminuye.

El 22,6% de los estudiantes ha recibido oferta de marihuana ya sea para comprar o probar y esta oferta ha sido mayor en el último mes anterior a la encuesta. Al 9,4% le ofrecieron cocaína, al 6,1% le ofertaron pasta base y al 6,4% éxtasis.¹⁰

La droga en el contexto social

En lo que atañe a las consecuencias que el uso de drogas tiene a nivel social, un estudio realizado por el Dr. Hugo A. Miguez, investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) en el que fueron examinados los datos obtenidos por la Subsecretaría de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires comprobó que el consumo de marihuana, cocaína y pasta base tiene asociaciones con comportamientos de riesgo asociado a la violencia y la delincuencia.

“Droga y robo tuvieron conexión en el 53,4% de los consumidores habituales de marihuana, en el 42,7% de los de cocaína, en el 26,9% de los de pasta base. Se consideró como factor del contexto de riesgo la permisividad social hacia el abuso de alcohol que alcanza a más de la mitad de los adolescentes así como el impacto en la emergencia hospitalaria por uso de sustancias y violencia.”¹¹

¹⁰ SEDRONAR 2009. Ob.cit.,p1.

¹¹ Dr. Miguez, Hugo, Revista argentina de psiquiatría 2009. Editorial Vertex, Buenos Aires, volumen XX pag. 35.

A esta altura resulta oportuno definir a la sociedad como el conjunto de individuos que comparten, conductas, fines y cultura, y que interactúan entre sí, cooperativamente, para formar un grupo o una comunidad. Cuando hablamos de males provocados por la droga en la sociedad nos referimos a cómo ésta actúa sobre los individuos integrantes de dicha sociedad.

La sociedad actual vive un momento de raro dinamismo. Violenta, compleja, llena de desigualdades, sin ética y al mismo tiempo rica en cambios de variada naturaleza, abundante información, tecnología con avances nunca antes imaginados en la ciencia, la medicina, y en los medios de comunicación.

Años atrás las cosas eran diferentes, porque la sociedad va mutando día a día, cambios tales como información, velocidad, proximidad, estas son palabras decisivas, los jóvenes van desarrollándose hacia un futuro, abriendo espacios, buscando respuestas a sus inquietudes, y cuestionamientos; El concepto de valor está en constante cambio como ser si todos sacan provecho a cualquier precio es normal que el adolescente se pregunte porque hay que realizar lo correcto.

En su obra *Modernidad Líquida*, Zygmunt Bauman explora cuáles son los atributos de la sociedad capitalista que han permanecido en el tiempo y cuáles las características que han cambiado. Una de esas características es el crecimiento del individualismo que marca las relaciones y las torna precarias, transitorias y volátiles. La modernidad líquida es una figura del cambio y la transitoriedad: “los sólidos conservan su forma y persisten en el tiempo, duran, mientras que los líquidos son informes y se transforman constantemente, fluyen”¹²

Al decir de Bauman la modernidad líquida es una sociedad sin certezas. Una sociedad que no hace fáciles las cosas a los jóvenes, donde la familia y el empleo dejaron de ser espacios seguros; una sociedad sin creencias firmes, sin vínculos profundos. Y en ese contexto el alcohol y otras drogas usadas en forma abusiva, descontrolada y obsesiva son un gran flagelo para la humanidad. No sólo por lo que ellas son, o los efectos que provocan, sino por la facilidad con que pasan a formar parte de la vida de quien las consume.

Existen muchas explicaciones del vicio de consumir drogas, pueden citarse problemas graves, desempleo, deudas cuantiosas, etc. Las personas en estas condiciones se sienten frustradas y deprimidas, abrumadas por problemas que parecen sin solución, invadiéndolos con la sensación de encontrarse en un callejón sin salida y buscan librarse de la realidad mediante los efectos de la drogas. Otras personas pueden tomar drogas por curiosidad, porque lo hacen sus allegados, sus

¹² Bauman, Zygmunt, *Modernidad Líquida*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2003

amigos y sienten la necesidad de adaptarse a las costumbres del grupo. Adquirir un sentido de pertenencia al grupo. Esta necesidad de imitar a los amigos es posiblemente lo más importante entre los adolescentes y allí donde comienzan las primeras incursiones en las drogas.

El adolescente en la sociedad actual

En el complejo y cambiante contexto de las sociedades contemporáneas ser adolescente no es una tarea fácil. La sociedad toda parece vivir en una eterna adolescencia lo que, a veces, priva a los jóvenes de una sana referencia adulta.

“El calificativo de adolescente (con toda la carga estereotípica que conlleva) aplicado a la sociedad actual se podría emplear para denotar la ambivalencia, la sucesión de cambios, las contradicciones, el debilitamiento de valores tradicionales, su exasperación ante las tomas de decisiones que ha de adoptar, las tensiones y turbulencias, su egocentrismo, el hedonismo, la inmediatez, la renovación, la búsqueda y redefinición de identidad o, finalmente, el estado de permanente tránsito hacia no se sabe muy bien qué. Actualmente, el joven preadulto como adolescente social está atravesando una crisis de adolescencia, cuya etiología no descansa, únicamente, en una revolución tormentosa interior sino también en el tormentoso contexto social que le toca vivir”¹³

La Organización Mundial de la Salud considera que la Adolescencia, comprende el período de la vida que va desde los 10 a los 19 años de edad.¹⁴ La misma está comprendida entre las etapas de Infancia y la Adulthood, evidenciándose nuevas características que se mezclan con características de etapas anteriores. Es una etapa de grandes y rápidos cambios en todos los órdenes. Se manifiesta en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual comenzando por la pubertad. Su duración es variable, no tiene límites exactos de edad, aunque las Organizaciones Internacionales definen al grupo adolescentes, como la población comprendida entre los 10 y 19 años. En lo que respecta al desarrollo hormonal las mismas se manifiesta desde el cambio de voz hasta la aparición de la capacidad reproductiva. Es dable destacar que el significado de adolescencia, no solamente varía de acuerdo con los factores biológicos, sino que también se toma en cuenta los aspectos socioculturales, condiciones históricas y económicas, asimismo la adolescencia no surge independiente de las etapas anteriores, sino que es una continuación de éstas, estrechamente vinculadas a etapas tan tempranas como la prenatal.

¹³ Bernal, Anastasio Ovejero y Moral Jiménez, María de la Villa, Jóvenes, globalización y posmodernidad: crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis, Papeles del psicólogo: revista del Colegio Oficial de Psicólogos, ISSN 0214-7823, Nº. 87, 2004. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=921203>

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, Disponible en http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Respecto de esta importante etapa en la vida de un ser humano, hay diversos estereotipos y gran cantidad de cuestionamientos.

La adolescencia, se podría decir, es la última etapa en la que los padres y educadores pueden tomar parte activa, y ayudar a los hijos a buscar y a encontrar sus caminos vitales; la última etapa en la que los adultos pueden ser ejemplo cotidiano, aconsejar, organizar actividades familiares, ofrecer variadas oportunidades y mantenerse en contacto con el proceso educativo.

En su *Guía para padres de hijos adolescentes* el psicólogo Miguel Espeche destaca que “la adolescencia es uno de esos momentos en los que la vida social (de los hijos) se abre, amplía y ajena, ofreciendo nuevos paisajes que se desconocían cuando los chicos aún llevaban guardapolvos y recurrían a sus padres ante algún eventual percance.”¹⁵

Los adolescentes sufren una etapa de grandes cambios, experimentaciones e intensa búsqueda del placer e identidad lo cual los expone a situaciones vulnerables. En esta etapa y desde el punto de vista psicológico, es muy típico que muestren rebeldía ante normas con las cuales no están de acuerdo, esto unido a la impulsividad que los caracteriza, los hace tener enfrentamientos con los adultos en una búsqueda incesante por obtener independencia e individualización, no siendo sólo una lucha por la independencia, sino una forma de crecer como individuo que tiene que encontrar sus propios caminos.

La ambivalencia en los más jóvenes, y los deseos de experimentar, probar por sí mismos, los lleva a cometer errores, a veces importantes, evidenciándose en trastornos de la conducta, que pueden llevarlo, entre otros, al consumo de sustancias tóxicas y/o una vida sexual activa sin tener la preparación adecuada. El adolescente busca a esa edad experimentar situaciones al límite, que el mismo sabe son riesgosas, pero la sensación de haber salido ileso y que al regresar, ese peligro ya se haya disipado, lo hace buscar un nuevo desafío.

“El desprecio por la vida presente y la compulsión por cambiarla por otra más satisfactoria impulsan al adolescente a querer vivir experiencias cercanas a la muerte y el regreso a la vida. No es que exista el deseo de suicidarse, pero sí el de llegar a situaciones límite que generen la ilusión de renacer a una vida mejor. Cuando pasa el momento de riesgo y el joven comprueba que salió indemne, advierte que con este acto no ha logrado cambiar la realidad que lo mortifica. Entonces le surgen dudas sobre si ése fue realmente su límite y aparece el deseo de un nuevo desafío.”¹⁶

¹⁵ Espeche, Miguel, *Guía para padres de hijos adolescentes*, editado por el Programa Vivamos Responsablemente, Cervecería y Maltería Quilmes, 2010.

¹⁶ ROSSI, Pablo: “La droga y los adolescentes”. “Lo que un padre tiene que saber sobre las adicciones”. Buenos Aires. Edit Planeta. 1997 pg. 65.

El aburrimiento en el adolescente, es otro problema importante, por ejemplo la falta de proyecto de vida, de ideología, de interés por algo, de participación, lo deja indefenso y expuesto a ser captado por grupos disociales o antisociales.

Tanto el tabaquismo como el alcoholismo, frecuentes en los adolescentes, son graves enfermedades y problemas de salud que pueden arruinar a familias completas y dañar gravemente a la sociedad.

Las drogas realmente ocupan un lugar en la vida de los jóvenes y adolescentes de hoy. Se trata de una posición muy distante de la que ocupaban en los tiempos de los alucinógenos (década del '60) o de la contracultura (década del '70), o en la época de los yuppies (década del '80 en adelante), en aquella época las drogas se entendían como parte del estilo de vida de las personas, su uso era casi considerado ideológico. Hoy el consumo de drogas es recreativo y muchas veces se relaciona con la necesidad de escapar de las presiones del mundo actual por lo que su consumo comienza a edades cada vez más tempranas.

La salud del adolescente depende de la influencia familiar y comunal en la prevención de factores de riesgo, las personas tienen mayor tendencia a incurrir en conductas riesgosas, si no se hallan protegidos por su entorno social.

Podemos decir que los factores de riesgo a nivel del individuo son características de la personalidad como ser inseguridad, impulsividad, timidez, baja tolerancia a la frustración, otros factores estarían dados por situaciones personales de vida como ser crisis, separación, pérdida o muerte de una persona querida, o simplemente creencias y actitudes a favor del consumo de drogas. También el escaso desarrollo de habilidades sociales y la dificultad para resistir las presiones del grupo de amigos para consumir drogas pertenecen al conjunto de factores de riesgo que influencia al individuo.

Los factores de riesgo familiares, sociales o comunitarios están dados por problemas de desintegración familiar e incomunicación en las relaciones familiares, la influencia de compañeros y amigos, de los grupos juveniles, así como a las leyes que reglamentan el consumo y la disponibilidad de drogas en la comunidad a la que pertenece el individuo, la publicidad respecto del tabaco y el alcohol, los modelos sociales, los patrones culturales que favorecen el consumo podemos enmarcarlos dentro del grupo de factores de riesgos macro sociales.

Podemos afirmar que aumentan el riesgo de consumo distintos factores tales como: actividades antisociales, vandalismo, deserción escolar; el uso previo de sustancias químicas, por ejemplo, la experiencia de incorporar humo de un cigarrillo a

los pulmones facilita la prueba de la misma acción, para con la marihuana o cualquier otra sustancia fumable.

Otros factores de riesgo que se presenta en los adolescentes de hoy pueden ser características personales tales como autoestima baja, alta impulsividad, alta necesidad de búsqueda de novedades, mayor nivel de ansiedad, depresión estrés baja tolerancia por la desviación y falta de respeto por la ley, dentro de las variables psicológicas.

En lo que respecta a los riesgos socioeconómicos podemos enumerar la deserción escolar, rendimiento bajo en sus estudios, mayor uso de drogas entre los grupos de personas con menos recursos, lo que se ha ligado a un aumento del consumo cuando se tienen pocas perspectivas de desarrollo personal futuro.

II. Droga / tipos.

Droga y adicción

En estos días el consumo de droga es un tema muy polémico y delicado, tratado diariamente por los medios de comunicación que brindan a cierta parte de la población información, a diferencia de otros tiempos en que el tema era tabú y de unos pocos. Pero en la actualidad recorre varios campos tales como, el laboral, el delictual, o educacional, abarcando todo lo social. Las drogas han ido evolucionando en su confección como en su distribución. Recordemos cuando se hablaba de una Argentina como país de tránsito y de muy poco consumo, y comparémoslo con la actualidad que nos rodea, en la que las drogas están en casi todos los colegios lugares de trabajo, establecimientos públicos o privados. Suelen verse personas jóvenes o adultas consumiendo droga en lugares públicos o exhibiendo características y haciendo alusiones al consumo de este tipo de sustancias. Para las drogas no existe nivel social, según el poder adquisitivo (ya sea obtenido de forma legal o ilegal) es la droga que se consume, de los más bajo como el "paco" a drogas de síntesis como lo son el "éxtasis" y el "LSD". Aquellos que han consumido drogas dicen que éstas les permiten, por momentos, abandonar la realidad, sentir que están solos en un mundo irreal, afirmando que el fin del consumo de estas sustancias es olvidar la realidad en la que poseen un sin número de insatisfacciones y problemas.

La Organización Mundial de la Salud define a la droga como

"toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia caracterizada por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden

*siempre la pulsión a tomar la sustancia, de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y a veces de evitar el malestar de su falta”.*¹⁷

Siempre ha existido confusión entre los términos droga y fármaco por ello consideramos oportuno realizar una diferenciación de ambos conceptos en base a dos características: la administración y la finalidad con que se utiliza.

Se distingue entonces como *fármaco* la sustancia que se administra por su utilidad terapéutica y como *droga* la sustancia que aún teniendo en algunos casos propiedades terapéuticas, no se utiliza con tal fin, sino que se autoadministra con la intención de obtener una serie de efectos placenteros y/o gratificantes.

Se considera drogadicción a la dependencia física y/o psicológica de una sustancia psicoactiva, definida como su uso continuado a pesar de saber que la sustancia es dañina. La dependencia física se produce cuando el cuerpo desarrolla tolerancia a una droga, requiriendo dosis crecientes para alcanzar el efecto deseado y evitar los síntomas de privación. La dependencia psicológica puede tener más relación con la forma de ser de la persona; aunque algunas pueden tener tendencia genética a la adicción.

*“La adicción es una enfermedad primaria, crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones. Como enfermedad, resulta frecuentemente progresiva y fatal, y caracterizada por episodios continuos o periódicos de descontrol sobre el uso, negación de la situación incluso a pesar de las consecuencias adversas que se generan y distorsiones en la forma de captar la realidad.”*¹⁸

Pasemos a analizar los términos de la anterior definición:

- Se trata de una *enfermedad primaria* ya que la naturaleza misma de la adicción es la de una entidad patológica, independientemente de otros estados patofisiológicos que puedan estar asociados a ella. La adicción no es un síntoma de otro proceso patológico inferior, es en sí misma una patología. Sin embargo, se distingue de otras *enfermedades* en el hecho de que no es una discapacidad involuntaria. Los fenómenos propios de la adicción están asociados con un conjunto específico de características comunes, que coloca a los adictos en una situación de desventaja y diferente a la norma.
- *Frecuentemente progresiva y fatal*, si la adicción persiste a lo largo del tiempo provoca cambios físicos, emocionales y sociales acumulativos.

¹⁷ Subsecretaría de Investigaciones en Función Judicial 2005. Instructivo Ley Nacional de Estupefacientes 23737. 33 p. Dirección General de Investigaciones Complejas y Narcocriminalidad, La Plata. Buenos Aires. Argentina

¹⁸ Tomado de Definiciones de la Adicción. Disponible en <http://www.adicciones.org/enfermedad/definición.html>.

La adicción causa muerte prematura a través de sobredosis, complicaciones orgánicas que involucran al cerebro, hígado, corazón, y otros órganos, dependiendo del tipo de adicción; y contribuye a la ocurrencia de suicidios, homicidios, violencia, maltrato, violación y abuso sexual, accidentes y otros eventos traumáticos interpersonales y/o familiares.

- *Descontrol*, se genera a partir de la inhabilidad del adicto para limitar el consumo, ya sea tanto la frecuencia y duración del episodio, como la intensidad y las consecuencias conductuales que este trae aparejadas. Otra cuestión asociada a la adicción es la inversión excesiva de atención de la persona sobre ese tema. El sustrato, los efectos y las situaciones relacionadas con el consumo, significa una gran inversión de energía y tiempo en las actividades adictivas, traduciéndose en un relativo descuido de otros intereses o cuestiones que hacen a la vida diaria. El fenómeno adictivo trae consecuencias adversas para el individuo que se ve afectado en su salud física, su funcionamiento psicológico, sus relaciones interpersonales, su capacidad ocupacional y además suele generar problemas legales, financieros y espirituales.
- El mecanismo de *negación*, son maniobras psicológicas utilizadas por la persona para reducir la conciencia del hecho de que la utilización de la sustancia es la causa de los problemas, más que una solución a estos. La negación es parte de la enfermedad y un obstáculo importante para la recuperación.

Sintomatología de la adicción

Como puede verse, la adicción representa un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos.

A pesar de que la manifestación clínica de la adicción depende además de las características individuales de personalidad de cada adicto, así como de las circunstancias socio-culturales que lo rodean, los síntomas siguen siendo característicos de la enfermedad.

Es importante realzar que estos síntomas están presentes aunque la adicción sea de carácter químico o conductual, sin que esto haga una diferencia importante en el cuadro básico sintomático que llamamos adicción.

Algunas de las características propias de la adicción son descritas aquí con la intención de poder comprender mejor el funcionamiento de esta enfermedad¹⁹:

- 1) *Pérdida de control del uso*, caracterizada por episodios de uso compulsivo la persona no puede predecir que va a pasar cuando usa la sustancia. El uso de la sustancia es a pesar del daño.
- 2) *Preocupación constante*: el adicto comienza a invertir mucho tiempo y energía para drogarse o conseguir con que drogarse.
- 3) *Deterioro progresivo de la calidad de vida*: se da en todas las áreas de la vida del adicto y se produce de manera progresiva.
- 4) *Negación y autoengaño*: distorsión propia de la enfermedad, funciona separando al adicto de la conciencia que las consecuencias que la adicción tiene en su vida.
- 5) *La memoria eufórica*: el adicto no recuerda el sufrimiento o las consecuencias negativas, esto facilita el autoengaño que lo lleva a un nuevo consumo.
- 6) *El pensamiento adictivo*: aparecen distorsiones propias de la enfermedad que facilitan el proceso adictivo.
- 7) *Deseos automáticos y conducta de búsqueda*: conductas aprendidas durante el proceso adictivo que de manera subconsciente llevan al adicto a un nuevo consumo.
- 8) *Emociones distorsionadas*: la dificultad del adicto para identificar, manejar e interpretar los sentimientos, lo llevan buscar el uso como una forma de anestesia emocional.

La adicción es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo. Al principio, el tipo de uso que la persona hace de la sustancia, no es adictivo, pero progresivamente varía, aumentando hasta hacerse habitual, el próximo paso es el abuso. Aún en este momento no se puede hablar de adicción, pues el abuso es un estado en el cual la persona conserva el control sobre su uso. El paso del abuso a la adicción es inadvertido por el consumidor, y puede darse en cualquier momento.

A lo largo de este proceso la persona pasa por diversas etapas que reflejan el agravamiento progresivo del desorden adictivo.

¹⁹ Lo que sigue se realizó en base a la información obtenida en el link *Síntomas de la Adicción*. Disponible en <http://www.adicciones.org/enfermedad/sintomas.html>. Leído el 25 de julio de 2010.

<p>Etapa Temprana:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Episodios de uso descontrolado evidencian la instalación del desorden bioquímico cerebral.</i> • <i>Iniciado el uso se da una relación entre la persona y esta conducta, esto lo motiva a continuar usando, debido al refuerzo psicológico que esta acción tiene sobre su comportamiento.</i> • <i>Aparece el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación.</i> • <i>Se manifiestan deseos automáticos comenzando la persona a invertir tiempo en actividades relacionadas con el uso.</i>
<p>Etapa Media:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Los episodios de consumo son más frecuentes e intensos.</i> • <i>Comienzan los problemas con las personas que lo rodean.</i> • <i>El pensamiento adictivo se hace más intenso.</i> • <i>Se manifiesta el malfuncionamiento psicosocial.</i> • <i>Se torna más irritable, ansioso e intolerante.</i>
<p>Etapa Agravada:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Inhabilidad para detener el consumo</i> • <i>Se hacen evidentes los problemas financieros y el aislamiento social.</i> • <i>Mal funcionamiento laboral hace que el adicto pierda el empleo o no pueda mantener uno.</i> • <i>Depresión severa</i> • <i>Puede aparecer psicosis tóxica, (adicciones químicas),</i> • <i>Ideación psicótica (adicciones de conducta).</i>

Tipos de drogas y efectos

Los principales daños provocados por esta enfermedad se manifiestan a través de las limitaciones psicofísicas que provocan. Al hablar de *limitaciones psicofísicas* se busca describir aquellas restricciones o condiciones a las que la droga somete a quien la consume no permitiéndole desarrollar el máximo de sus aptitudes como así también provocando desórdenes tanto a nivel físico como psíquico

Todas las drogas afectan al sistema nervioso central, a las neuronas, al cerebro y a la corteza cerebral aunque la manera en que cada una lo hace depende de su estructura molecular.

A esta altura conviene recordar que el sistema nervioso central es el encargado de recibir y procesar las sensaciones recogidas por los diferentes sentidos y de transmitir las órdenes de respuesta de forma precisa a los distintos efectores. Las neuronas, en tanto son las células nerviosas que conectan todas las partes del cuerpo con el cerebro enviando o recibiendo información y órdenes. Las neuronas están conectadas entre sí y los impulsos nerviosos viajan a través de ellas llevando la información, razón por la cual, si una célula nerviosa se daña, se interrumpe todo el ciclo de transmisión.

El problema principal es que los seres humanos nacen con un número determinado de neuronas que no se reproducen ni se regeneran; esto quiere decir que si una sola de estas células muere, se atrofia o se queda bloqueada, no será reemplazada por otra.

Para clasificar los efectos de las drogas se puede dividir las mismas en tres grandes grupos: **depresivos-narcóticos, alucinógenos, estimulantes.**

Las drogas con efectos **narcóticos** reciben su denominación de un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar". Esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo. Son drogas de composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque este se manifieste en manera y de grado diferentes. A su vez se pueden dividir en:

- **Neurolépticos o tranquilizantes mayores:** sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis. Producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales, sumamente tóxicas, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, vértigos, entre otros.
- **Ansiolíticos o tranquilizantes menores:** Habitualmente usados para tratar las neurosis, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño: algunos se usan como relajantes musculares. Producen letárgica, estupor y coma, con relativa facilidad. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio.

- Somníferos o Barbitúricos: Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio. La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte. La dependencia física se genera entre las 4 o las 6 semanas.
- Grandes Narcóticos. Existen varias sustancias usadas en anestesia general que merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor y estupefacción, mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. En dosis leves produce una primera fase de excitación cordial, como el alcohol y luego sedación y sopor. También generan tolerancia y, en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte.
- Opio y Sus Derivados: Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno (para tratar la tos). Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína, todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico. Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia.
 - Alcohol: es la droga más antigua y de mayor consumo en el mundo, depresor general del sistema nervioso central, altera las percepciones, las emociones y los sentidos. Actúa primero como estimulante, en cantidades moderadas produce efectos ansiolíticos, antitensionales, relajación y alegría, debido a que primero deprime los centros inhibitorios y deja seguir actuando a los centros excitatorios. Luego hace que la persona se sienta somnolienta. Las dosis altas de alcohol afectan gravemente el juicio y la coordinación de las personas. Los bebedores suelen hablar de forma más lenta y sufrir confusión, pérdida de la memoria a corto plazo depresión y tiempos de reacción lenta. Grandes volúmenes de alcohol bebido en un breve periodo de tiempo pueden ocasionar una intoxicación etílica. Cuando el individuo comienza a ingerir repetitivamente alcohol genera tolerancia, lo que lo lleva a consumir cantidades cada vez mayores para alcanzar el efecto que estaba buscando. Esta tolerancia es en parte metabólica porque el alcohol genera inducción del sistema microsomal, pero esta tolerancia metabólica no es tan importante como la tolerancia tisular siendo ésta la responsable que el individuo deba ir ingiriendo dosis cada vez mayores. Junto a la tolerancia se va generando

una dependencia física, ya que el organismo se adapta al alcohol. Por otro lado el alcohol crea una dependencia psíquica, sobre todo en individuos más predispuestos, los que comienzan a organizar su vida en torno al alcohol. La dependencia de tipo física genera que al suspender el consumo, la persona presente un síndrome de privación, cuyos principales signos guardan relación con un efecto de sobreestimulación del SNC.

El consumidor pueden volverse psicológicamente dependiente de la bebida para sentirse bien, enfrentarse a la vida o controlarse, su cuerpo le exige cada vez más cantidad de alcohol para lograr el mismo tipo de experiencia de euforia que al principio.

En la siguiente tabla podemos visualizar los efectos que el alcohol puede producir en los distintos sistemas del organismo:

Efectos Psicofísicos Del Alcohol	
Afecciones neurológicas	Cefalea, temblores, convulsiones miopatía alcohólica aguda, demencia alcohólica, lesiones degenerativas en cerebro, médula espinal y nervios periféricos, falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos.
Afecciones digestivas	Glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago; hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica.
Afecciones cardiovasculares	Arterioesclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.
Afecciones genitourinarias	Reducción de hormonas masculinas, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Cáncer de vejiga.
Afecciones Psíquicas	Depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, insomnio, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta.

Otro de los grandes grupos está constituido por las drogas conocidas como **alucinógenos**, fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad, entonces podemos decir que las alucinaciones consisten en sentir cosas que no existen mientras una persona está despierta y consciente. Los alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes. Muchas drogas psicoactivas, incluyendo drogas como el LSD y algunos tipos potentes de marihuana, pueden causar alucinaciones. Las alucinaciones relacionadas con estas drogas tienden a involucrar el hecho de ver cosas y pueden incluir patrones o halos alrededor de las luces. Las personas que tengan este tipo de alucinaciones visuales después de consumir drogas generalmente saben que su percepción está distorsionada. Cabe analizar algunas de las sustancias más comunes de este grupo:

- Ácido Lisérgico (L.S.D.): es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno, usado en medicina desde fines de la edad media con fines terapéuticos en la atención de alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas visualizaciones. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados. Los "viajes" son incontrolables y puede ser bellos o de pesadilla y conducirte al suicidio en media alucinación. Desarrolla tolerancia y dependencia psíquica por lo que su adicción suele conducir a viajes sin retorno hacia la locura o la muerte. Su consumo puede producir malformaciones en los descendientes ya que altera los cromosomas. El tamaño y las cualidades de la partícula de LSD permiten que la molécula se aloje durante meses en las neuronas produciendo el fenómeno conocido como "flashback".
- Metilendioximetanfetamina (MDMA): normalmente conocida como "éxtasis", "ectasi" o "X-TC", es un droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas similares a las anfetaminas. Se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (mda) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causante de daños cerebrales. Durante los años 60 se utilizó con fines terapéuticos dado que según determinados sectores de la psiquiatría ayudaba a la comunicación y al tratamiento de neurosis fóbicas. El éxtasis produce efectos psíquicos de gran potencial

perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que siguen un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos, como confusión, problemas con el sueño (pesadilla, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente droga, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas de consumo. También se han informado casos graves de psicosis. Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayo, escalofrío y sudoración excesiva.

- Metanfetamina: Conocida vulgarmente como "Ice" es consumida con el fin de obtener energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos, pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

- Cannabis sativa - hachis-marihuana: El Cannabis Sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, con una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente más relevante es el delta-9-THC, conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume de 10 a 20 días. La dependencia se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios. Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: "marihuana" es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (también es conocida como hierba, marijuana, mariguana, mota, mafú, pasto, María,

monte, moy, café, chocolate, etc.), su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís. El nombre hachís (también conocido como hashis) deriva de los terribles asesinos (hashiscins) árabes, que combatieran en las cruzadas en los años 1.090 y 1.256. El hachís se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactas con un característico olor. La marihuana común contiene un promedio de 3% de THC, pudiendo alcanzar el 5,5 %. La resina tiene desde 7,5 % llegando hasta 24%. El hachís (resina gomosa de las flores de las plantas hembras) tiene un promedio de 3.6%, pero puede a tener 28%. El aceite de hachís, un líquido resinoso y espeso que se destila del hachís, tiene un promedio de 16% de THC, pero puede llegar a tener 43%. El THC afecta a las células del cerebro encargadas de la memoria. Eso hace que la persona tenga dificultad en recordar eventos recientes (como lo que sucedió hace algunos minutos) y hace difícil que pueda aprender mientras se encuentra bajo la influencia de la droga. El principio activo de la marihuana, actúa igual que la hormona del cuerpo humano denominada *anandamida*, la cual sube cuando el estómago está vacío, estimulando así las ganas de comer para luego desaparece cuando se ha llenado. Uno de los descubrimientos más importantes de los años ochenta en cuestión de drogas, se refiere al daño irreversible que el hachis y la marihuana provocan a las neuronas al incrustarse en su membrana las partículas canabinoides Inhaladas. Estas moléculas son demasiado grandes y no son solubles en agua, por lo que no son eliminadas por el sudor o la orina y se alojan en las glándulas y órganos vitales como pulmones, hígado y cerebro.

- **Tolueno:** es un derivado del petróleo que se utiliza en la industria química, en pegamentos o disolventes; usado como droga inhalable debido a sus efectos narcóticos y alucinógenos. Los síntomas y efectos pueden ser muy variados, dependiendo del tipo de sustancia química y de la cantidad inhalada o aspirada. Provoca irritación de nariz, labios, boca o piel y ojos enrojecidos, con movimientos oculares laterales rápidos e involuntarios. La inhalación de pegamentos produce efectos inmediatamente. Los mismos consisten en mareos, somnolencia, a los que se agrega euforia y alucinaciones con sensación de estar volando, modificaciones de la percepción visual en cuanto a formas, colores tamaño y movimiento de los objetos. Puede seguir un estado de excitación, tensión muscular, aprensión, agitación, irritabilidad, cambios en la presión arterial y ritmo cardiaco. Inmediatamente después del uso pueden presentarse convulsiones, asfixia, o accidente vascular cerebral, estado de coma, y muerte súbita por arritmia, las fallas cardíacas suelen suceder cuando realizan actividades físicas, debido a que los

principios activos de los pegamentos ejercen una acción directa sobre el corazón. Pueden provocar además edema pulmonar, hipoxia o anoxia, neumonías, convulsiones y su uso repetido daña de manera permanente el organismo: temblores, falta de coordinación, pérdida del sentido del equilibrio, reducción de la memoria e inteligencia, estados de depresión o psicosis, infartos cerebrales, trastornos del lenguaje y la memoria, epilepsia, trastornos en la sensibilidad y movimiento de las extremidades, daño al hígado y riñones, leucemia, bronquitis crónica, ceguera, sordera, daño cerebral permanente, problemas respiratorios crónicos. Causales de dependencia psíquica, pudiéndose presentar psicosis tóxicas con daños cerebrales irreparables. El pegamento plástico y los correctores ortográficos contienen químicos adictivos, siendo muy utilizados por menores y adolescentes, habiendo aumentado considerablemente su consumo en los últimos años. Instalada la tolerancia el consumidor debe inhalar varios tubos de sustancia para alcanzar el efecto deseado. De gran potencia perturbadora, las alucinaciones visuales que provoca en los consumidores pueden llegar a durar varias horas.

El tercer grupo de drogas está constituido por los **estimulantes**, tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central. El origen de muchos de estas sustancias es vegetal, tal el caso del café, el té, el mate, la cola, el cacao, el betel y la coca. Todos ellos derivan de plantas que crecen en muchas partes del mundo, y a pesar que su consumo diario está ampliamente difundido, consumidas en cantidad son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios.

De estas sustancias vegetales se derivan otras de elaboración química con altísimos efectos estimulantes. Entre ellos se destacan:

- **Clorhidrato de cocaína**: Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en América del Sur. Es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de la coca, aunque suelen añadirsele otras sustancias (talco, harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos) para aumentar las existencias y las ganancias del vendedor. Son síntomas del uso de cocaína: tendencias suicidas, cambios drásticos en el ánimo; abortos/malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras,; pérdida de peso, como resultado de pérdida del apetito, dolores de cabeza crónicos, enfermedades respiratorias y deficiencias vitamínicas.

- Pasta Base, también denominado "crack, bazuco, paco": es una pasta de cocaína que se hace usando gasolina o ácido sulfúrico, una vez que la pasta se seca se puede fumar en una pipa o se tritura para hacer un cigarrillo. Se puede usar con otras drogas para producir una variedad de efectos. Provoca primero euforia de cocaína a la que le sigue a menudo un desplome que dura de 30 a 60 minutos o más. Durante el desplome, el consumidor se siente cansado, ansioso e irritado. El uso de la cocaína proporciona un alivio inmediato a estos síntomas y crea un ciclo de uso para evitar los efectos resultantes no placenteros. Generalmente, mientras mayor sea la euforia peor serán las consecuencias del desplome. El síndrome de retirada, seguido del uso prolongado y extensivo de la droga, puede causar irritación, náuseas, agitación, desórdenes en el dormir, depresión aguda, dolores musculares y una intensa ansia por la droga. Es altamente adictiva y por ello muy peligrosa.
- Anfetaminas: fueron utilizadas como estimulantes luego en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarrros y congestiones nasales, más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad y, finalmente, como antidepresivo. Presentan una elevada tolerancia que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevada. El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. A diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que pretenden sobreexcitación como por amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes. Al incidir en el sistema ortosimpático (parte del sistema simpático vegetativo) causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia (significa cantidad excesiva de glucosa en la sangre), midriasis (dilatación de pupila), vasodilatación, periférica, hiperpnea (*Respiración rápida, profunda o trabajosa*), hiporexia (perdida parcial del apetito), etc. El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndrome paranoides anfetamínicos. A dosis normales sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad, irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describe depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta. Tales situaciones se producen cuando las dosis suministradas generalmente por vía

endovenosa supera los dos gramos. Tomadas en dosis importantes son causantes de confusión, tensión, ansiedad aguda y miedo. Produce en el cuerpo los siguientes síntomas: Acelera el ritmo cardiaco y pulmonar Dilata las pupilas Reduce el apetito Produce sequedad en la boca Sudores Dolores de cabeza Pérdida de visión Mareos Insomnio Ansiedad. A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas ocasionan: Temblores Pérdida de coordinación; colapso físico; daño a riñones y tejido; mal nutrición; aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca.²⁰

- Tabaco - Nicotina: es un estimulante de venta legal altamente adictivo. Sustancia que se extrae de una planta denominada Nicotiana Tabacum, el cual se encuentra en el continente americano, con variedades como la hayanesis, brasilnensis, virgínica y purpúrea. La nicotina es una sustancia química vegetal compleja de una clase conocida como alcaloide y es el producto activo más importante del tabaco junto con el alquitrán, tiene un sabor caliente y amargo y es la responsable de generar dependencia en el consumidor. La cantidad de nicotina en la mayoría de los tabacos que se venden oscila entre el 2 y el 7%. La nicotina es un alcaloide que se presenta en las hojas de la planta en diferentes porcentajes, desde un 1% a un 12%. Esta droga estimula el sistema nervioso, el corazón, y otros órganos internos y produce un incremento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial. El efecto que tiene sobre el sistema nervioso es una de las razones por las que a las personas se les hace tan difícil abandonar el hábito de fumar. El tabaco es un agente generador de enfermedades respiratorias, los cuales representan una gran problemática social. El humo ambiental del tabaco contiene básicamente los mismos carcinógenos y agentes tóxicos que son inhalados directamente por los fumadores. Es la responsable de enfermedades como el cáncer de pulmón, broco-obstructivas crónicas y posiblemente la enfermedad coronaria del corazón en fumadores pasivos sanos. La exposición prolongada al humo ambiental del tabaco ayuda a contraer enfermedades como: resfriados, bronquitis, neumonía, infecciones de oído; y en pacientes con problemas respiratorios o cardiacos, se puede agravar su enfermedad.

²⁰ Se realizó en base a la información obtenida en el portal Planeta Sedna. Disponible en <http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

III. Normativa legal.

Los problemas de violencia en el seno familiar, problemas con la ley ante la comisión de delitos bajo los efectos de alguna sustancia son algunas de las consecuencias sociales y las limitaciones psicofísicas que trae aparejado el consumo de drogas. En general, se trata de situaciones generadas por personas que se drogan para juntar coraje con el fin de delinquir y/o delinquen para financiar su adicción y cuya víctima es la sociedad en su conjunto.

En lo económico, por ejemplo, el gasto que provoca al Estado la atención de un adicto afectado gravemente por las drogas y en lo que concierne a la prevención y la lucha contra el narcotráfico. También nos encontramos con que, sacando la posibilidad de que la sustancia prohibida en poder de determinada persona sea para consumo propio, y esté ello acreditado, los restantes casos son penados por la ley.

El marco legal en lo que respecta a Sustancias Estupefacientes, se halla explícito en la **Ley 23.737**, sancionada el 21 de septiembre de 1.989 y promulgada el 10 de octubre del mismo año, esta es de aplicación en todo el territorio nacional, bajo incumbencia jurisdiccional de la Justicia Federal.

La esencia de esta norma incluye la prevención y castigo de los delitos vinculados con la producción, comercialización, transporte, consumo, tenencia, etc. de estupefacientes. El bien jurídico que tutela es la Salud Pública en un sentido extenso, ya que las circunstancias de este tipo de delito, si bien llevan consigo un daño privado, lesionan fundamentalmente la salud pública y ésta se halla íntimamente ligada a la seguridad común, vale decir, para las personas y los bienes, como así también individualmente la persona pierde la libertad de decidir, porque el drogadicto, por su propia dependencia, la va perdiendo gradualmente y se lo debe ayudar para su recuperación.

En busca de sancionar judicialmente al comercio minorista de estupefacientes y permitir a las provincias colaborar en la lucha con este flagelo, se sancionó el 27 de julio de 2005 (con promulgación el 30 de agosto del mismo año) la Ley de Desfederalización, N° **26052**, la que permite cortar el camino de la venta de la droga y buscar a los adictos para recuperarlos acercándose así más al nudo del problema. Esta Ley indica en su primer artículo, que cuando la "entrega, suministro o facilitación (de la droga) fuere ocasional y a título gratuito y por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que es para uso personal de quien lo recepta, la pena será de seis meses a tres años de prisión", luego señala que "los delitos previstos y penados por esta Ley serán de competencia de la justicia federal en

todo el país, excepto para aquellas provincias y la ciudad Autónoma de Buenos Aires que, mediante ley de adhesión opten por asumir su competencia cuando se comercie, entregue, suministre y facilite estupefacientes fraccionados en dosis destinadas directamente al consumo", dejando en claro la competencia federal cuando la causa tuviese conexión subjetiva con otra sustanciada en dicho fuero", y en "caso de duda sobre la competencia prevalecerá la Justicia Federal.

Sin embargo, y aún teniendo en cuenta la ley de desfederalización, el marco normativo más importante con que se cuenta en el país para la lucha contra el narcotráfico es la ya mencionada ley 23737 porque siendo la mayor parte de las drogas mencionadas en el presente trabajo "prohibidas", no podemos dejar de mencionar los apartados de dicha ley que fijan pena y tipifican los delitos relacionados directamente al tema en estudio.

Podemos apreciar en esta Ley distintos aspectos destacables, en sus cuarenta y siete artículos, tales como la rigurosidad en las penas para los distribuidores de drogas, la penalización de quién organiza y financia el tráfico ilícito y la implementación de un sistema de seguridad curativa con equipos multidisciplinarios.

En este contexto tanto el gobierno Nacional como así también de la Provincia de Buenos Aires han creado instituciones para que se dediquen a la Prevención, la lucha contra el narcotráfico como así también la Rehabilitación de Drogodependientes.

Algunos ejemplos son el Centro Preventivo Asistencial de las Adicciones -**CPA**- nacido en la localidad Suipacha el 12 de octubre de 1.999 bajo los lineamientos de la Secretaría de Prevención y Asistencia en Adicciones, hoy Subsecretaría de Prevención y Asistencia de Adicciones, organismo dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; posteriormente en el año 2.002 pasó a ser el Centro Provincial de Atención de Adicciones (CPA), uno entre 185 centros distribuidos en la Provincia, todos coordinados por profesionales médicos, psicólogos, asistentes sociales, psicólogos sociales., (de acceso público, gratuito y no requiere cobertura social) dependiente en la actualidad del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires.

Su creación se fundamenta en el texto de la carta de Ottawa, la que sostiene que la promoción de Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Complementa la definición estableciendo que para "alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente". La carta de Ottawa establece también prerrequisitos para la salud: la paz, la

educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, sin las cuales no es posible obtener ni mejorar la salud. Este planteamiento rescata los principios de la salud pública, que desde el siglo pasado, relacionaron directamente las condiciones de vida con la salud. El concepto de promoción lleva implícita una nueva definición de salud: es un hecho positivo que debe ser buscado activamente y cuyos condicionantes tienen una base social y ecológica.²¹

A esto apunta el fin de dicho Centro, a trabajar en prevención basándose en un diagnóstico serio, profundo y actualizado, elaborado con otros sectores de la comunidad que les permita conocer las variables que actúan como factores de riesgo y de protección en el lugar en el que vivimos.

Con respecto a los jóvenes el CPA realiza actividades en los colegios a modo de prevención entre ellos se encuentran:

- 1.-) Capacitación para docentes. (Trabajos temáticos relacionados con la problemática de adicciones, informando específicamente sobre drogas legales e ilegales, apuntando sobre todo al alcohol ya que constituye un grave problema en nuestra comunidad. También analizan estrategias en el trabajo con chicos y padres. Abordan problemáticas relacionadas con las adicciones como SIDA, embarazo precoz, violencia familiar. Acompañando a los docentes en el desarrollo de actividades con un encuentro general para compartir logros.
- 2.-) Participación directa a través de Proyectos que presentan y que junto a cada institución educativa van adaptando de acuerdo a las necesidades:
- 3.-) Talleres para padres con temáticas tales como: la familia hoy, comunicación entre padres e hijos, desarrollando la autoestima, disciplina y límites.
- 4.-) Talleres para chicos: a partir de un diagnóstico que nos permite saber con qué información cuentan ofrecemos información específica utilizando diferentes recursos, incluyendo la participación de chicos adictos en recuperación y familiares
- 5.-) Ayuda al docente en la realización de actos alusivos a la libertad.

En el marco de la propuesta del Dr. Eduardo Duhalde de implementar un Programa Nacional de Prevención y Asistencia de la Droga-dependencia -presentado a través de la publicación del libro "Los Políticos y las Drogas" en abril de 1.988-, se creó la **SEDONAR** -Secretaría de Programación y Coordinación para la Prevención

²¹ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Disponible en <http://www.cepis.org.pe/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico- a través del Decreto Presidencial N° 271 del 17 de julio de 1989.²²

La mencionada secretaría fue creada para asistir al presidente de la Nación en lo que atañe a prevención, control y legislación del tráfico y el uso indebido de drogas, estupefacientes y psicotónicos, así como también para coordinar las políticas nacionales y la política exterior en la materia.

Como ejemplo del problema actual de las drogas en Argentina, podemos resaltar las medidas actuales que la SEDRONAR se encuentra tomando para paliar las nuevas modalidades del crimen organizado en especial en lo que respecta al estiramiento de las drogas en nuestro país, y los países limítrofes o vecinos.

La sanción de la **Ley 26.045** en la que se revalidó por ley la creación del Registro Nacional de Precursores Químicos constituyó un paso de fundamental importancia para la consolidación del sistema de fiscalización de dichas sustancias.

Esto se debe a que con la excepción de la cannabis y sus derivados, la totalidad de las drogas ilícitas requieren del uso de productos químicos para ser refinadas desde la planta que les da origen hasta su forma final (drogas “orgánicas”) o son, directamente, el producto de una síntesis química entre distintos componentes inorgánicos (drogas sintéticas o “de diseño”).

La cocaína, por ejemplo, es un alcaloide que se encuentra puro dentro de la hoja de coca (en una proporción del 0,5 al 1,5 %) de la cual es extraído en un proceso que involucra varios productos químicos (ácido sulfúrico, acetona, permanganato de potasio, etc.) hasta arribar al producto final que es la cocaína en polvo (clorhidrato de cocaína) que se vende a los consumidores, con la “pasta base” como paso intermedio. Algo similar ocurre con la heroína, que es extraída de la planta de la amapola utilizando principalmente anhídrido acético. En las drogas sintéticas, en cambio, los precursores químicos son también materias primas, ya que el proceso productivo no involucra sustancias orgánicas: es puramente químico.

Habida cuenta de la cantidad y variedad de estupefacientes ilegales que existen en el mundo, el número de productos químicos que resultan esenciales para su fabricación es también bastante elevado. Aunque sus características son muy distintas, el hecho de compartir esa calidad de servir para la producción de drogas ilícitas hace que se los agrupe dentro de la categoría genérica de “precursores químicos”.

²² **Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del Narcotráfico (Sedronar)**
<http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/por%20que%20control%20precursores.pdf> Disponible en <http://www.cepis.org.pe/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>

De lo expuesto queda claro que sin este tipo de sustancias químicas no puede haber estupefacientes. Es por ello que en las últimas décadas, la comunidad internacional ha reconocido que el control de los precursores químicos constituye una herramienta crítica en la lucha contra el narcotráfico, que viene a unirse a aquellas políticas que – como la destrucción o sustitución de los cultivos ilegales- buscan adelantarse a la mera represión del tráfico de drogas, evitando directamente su producción.

El principal inconveniente a la hora de controlar el movimiento de precursores químicos es que estas sustancias no solo son totalmente legales sino también fundamentales en la fabricación o elaboración de un sin número de productos que consumimos o utilizamos diariamente (alimentos, perfumes, pinturas, maquinaria, etc.) Ello implica la imposibilidad de imponer restricciones exageradas al libre tráfico de este tipo de sustancias, ya que de hacerlo se estaría perjudicando la economía de los países que las apliquen. Por este motivo, la prevención del desvío de precursores químicos hacia canales ilegales resulta una tarea compleja. Más aun cuando estos son productoras de los precursores químicos esenciales para la fabricación de cocaína, heroína y muchas drogas sintéticas en China, India, Argentina, Brasil, México, Canadá, Estados Unidos y la mayoría de los países de Europa. Así las cosas, la única forma de enfrentar esa difícil labor con alguna posibilidad de éxito es desarrollando efectivos sistemas de fiscalización de precursores químicos dentro del territorio de cada país al tiempo que se fomenta la cooperación internacional en la materia.

A nivel internacional, el principal instrumento legal referido a la fiscalización de precursores químicos es la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas de 1988, que en su artículo 12º prescribe expresamente la obligación de todos los países signatarios (entre los que se encuentra la República Argentina) de tomar las medidas necesarias para evitar el desvío de precursores químicos hacia la fabricación ilegal de drogas.

Esta norma ha sido el punto de partida para la implementación de una extensa red internacional de monitoreo del tráfico de sustancias químicas controladas, basado en un sistema de notificaciones y autorizaciones mediante el cual se pretende verificar la legitimidad de cada operación de exportación o importación de las mismas en forma previa a su realización.

Además, frente al carácter eminentemente transnacional del tráfico ilegal de precursores químicos, la comunidad internacional ha unido sus fuerzas para controlar el movimiento de este tipo de sustancias.

El control de precursores químicos ha demostrado ser una herramienta efectiva en la lucha contra el narcotráfico. Así, en los países que han puesto en vigor estrictos controles respecto de los productos químicos, la producción ilegal de estupefacientes se ha visto seriamente afectada.

La ONDCP (Oficina de Políticas Nacionales de Control de Drogas, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos pone como ejemplo el caso de naciones como Perú y Bolivia, que no fabrican la mayoría de los productos químicos necesarios para procesar la hoja de coca que se cultiva en su territorio y convertirla en cocaína, por lo que dichas sustancias son contrabandeadas desde países vecinos como la Argentina o Brasil.

En este sentido, la ONDCP destaca que la presión ejercida internacionalmente para evitar el desvío de químicos hacia Perú y Bolivia ha contribuido a que la cocaína producida en esos países sea de una calidad menor. Ello se debe a que los operadores de los laboratorios clandestinos en Bolivia están recurriendo a sustitutos de inferior calidad para los precursores químicos normalmente utilizados en la producción de cocaína, reciclando solventes como éter o intentando aplicar un proceso productivo que virtualmente elimina la oxidación para producir la “pasta base” de cocaína. A la vez algunos laboratorios han dejado de usar los ácidos sulfúricos en la etapa inicial de maceración de las hojas de coca (en la que se pisa para convertirla en una pasta) por lo que el porcentaje de alcaloide extraído de las mismas es menor y –consecuentemente– también la cantidad final de cocaína en polvo (clorhidrato de cocaína) vendida a los consumidores.

Lo mismo ocurre respecto de los países productores de heroína, cuya industria ilegal depende de la provisión de anhídrido acético del mercado internacional. Este precursor químico constituye históricamente el principal productor químico decomisado internacionalmente, según informa la Junta de Control de Estupefacientes (JIFE).

Argentina no es esencialmente un país productor de drogas ilícitas. Las condiciones climáticas y geográficas del territorio nacional lo vuelven poco apto para el cultivo a gran escala de las drogas ilegales, desperdigados en superficies pequeñas. No obstante ello, hay una serie de circunstancias que confluyen para tornarlo altamente vulnerable al desvío y contrabando de sustancias químicas controladas utilizables en la elaboración de estupefaciente.

En primer lugar se encuentra la potencialidad de su industria química, destacada en todos los informes de organizaciones internacionales referido al tráfico y desvío de precursores químicos. A eso debe sumársele ciertos factores geográficos como la cercanía con los principales países productores de drogas del hemisferio occidental,

así como la existencia de una extensísima frontera seca y una igualmente extensa red de rutas y caminos, todo lo cual dificulta sobremanera el control del tráfico de sustancias químicas desde la Argentina hacia países vecinos.

Finalmente, debe agregarse también la situación socioeconómica de la nación - que presente un tipo de cambio favorable para la compra de productos químicos a bajo precio por parte de organizaciones extranjeras- en este contexto, el control del tráfico de precursores químicos se ha vuelto imprescindible como herramienta para evitar el avance del narcotráfico en nuestro país.

Consecuentemente la SEDRONAR tiene como misión principal el registro y fiscalización de todas las personas físicas o jurídicas que operan sustancias químicas controladas- y brindando un constante apoyo a las fuerzas de seguridad. Esta política ha rendido frutos con el importante aumento en la calidad de empresas inscriptas y por otro con el decomiso de una gran cantidad de precursores químicos destinados a la producción de cocaína.

No obstante ello, la realidad marca que el control del mercado interno de estas sustancias se ha convertido en un tema prioritario, pues como contrapartida del éxito obtenido en la prevención del contrabando de precursores químicos hacia países limítrofes, se ha registrado un aumento de la producción local de cocaína o pasta base. Esta tendencia está marcada por la instalación de un número creciente de laboratorios clandestinos en territorio argentino, en el que los productos químicos necesarios para la fabricación de esas drogas no sólo son más económicos que en los principales países productores, sino –especialmente- de más fácil obtención, ya que por tratarse de productos legales la compra de pequeñas cantidades y su posterior desvío hacia canales ilegales es muy difícil de controlar para las autoridades.

Además, la determinación de avanzar en la construcción de un sistema efectivo de fiscalización de precursores químicos responde no solo a la situación interna del país sino a la necesidad de afrontar los compromisos que la Argentina ha asumido en materia de cooperación internacional en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas. Cabe destacar que el cumplimiento o incumplimiento de las mencionadas obligaciones es evaluado permanentemente por los organismos internacionales especializados de los que la Argentina forma parte, evaluaciones que aunque no son legalmente vinculantes forman parte de informes públicos en los que queda en evidencia el compromiso de los países en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas.

Con esta Ley como nueva herramienta legal, la SEDRONAR se encuentra en condiciones de llevar adelante una labor muy eficiente, enfrentando los nuevos desafíos que representa la lucha contra el narcotráfico en la Argentina y ratificando el

rol de nuestro país como líder a nivel regional en materia de control de precursores químicos.

La droga en la normativa de tránsito

En su artículo 17 la Ley Nacional De Lucha Contra El Alcoholismo (N° 24.788) dispone que:

“Queda prohibido conducir con impedimentos físicos o psíquicos, sin la licencia especial correspondiente, habiendo consumido estupefacientes o medicamentos que disminuyan la aptitud para conducir.”

Por su parte la Ley de Tránsito de la Provincia de Buenos Aires. (N°11.430) determina en su Art. 12. que cuando un conductor se encuentre bajo un estado de alcoholemia positiva o bajo la acción de estupefacientes, o cuando durante el período de habilitación haya tenido problemas agudos de salud que le impidan conducir, la autoridad interviniente procederá a aplicar la sanción prevista en el art. 93 de esa ley:

“En estos casos, el vehículo será secuestrado y sólo podrá ser restituido por Juez de Faltas competente. El infractor será además inhabilitado durante seis (6) meses reteniéndose la licencia. En caso de reincidencia la inhabilitación será de doce (12) meses y en caso de segunda reincidencia la inhabilitación será definitiva. Si se tratare de vehículo para transporte de pasajeros el conducir en estado de alcoholemia positiva o bajo la acción de estupefacientes o medicamentos contraindicados para la conducción de vehículo, será causa suficiente para la inhabilitación definitiva del infractor.”

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es del tipo descriptivo, de corte transversal, el mismo describe la situación obtenida de la variable investigada, de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

Tipo de investigación

Investigación descriptiva: Buscamos medir el nivel de conocimiento utilizando la metodología de investigación descriptiva, para representar las estructuras del fenómeno en estudio y sus dinámicas, e identificar aspectos relevantes de la realidad. Por eso el presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que permite la medición y cuantificación de las variables en estudio.

Población

Alumnos del último año de colegios secundarios de la ciudad de Mar del Plata.

Procedimiento metodológico

Según datos de la Dirección de Información y Estadística dependiente de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires en el ámbito del partido de General Pueyrredón cursan el último año 20.320 alumnos. De ese total, aproximadamente la mitad lo hace en colegios públicos (11.123) y la otra en instituciones privadas (9.197).²³

Conforme a los objetivos determinados en la presente investigación se decidió obtener una muestra no representativa de los adolescentes marplatenses que se encuentran cursando el último año del secundario en colegios estatales y privados de la ciudad. Con el fin de que dicha muestra refleje la realidad del universo elegido, se eligieron diez instituciones, cinco de cada tipo de gestión, ubicadas en distintos puntos de la ciudad.

A partir de estos datos, y teniendo en cuenta que sólo se encuestaría a los alumnos del último año del secundario, se consideró oportuno elaborar una muestra que representara el 1,5% del total, con un error muestral aproximado de +/- 10% de diez establecimientos educacionales (5 estatales y 5 privados).

²³ Dirección General De Cultura Y Educación De La Provincia De Buenos Aires
Dirección De Información Y Estadística, Establecimientos, Alumnos Y Secciones, General
Pueyrredón, Relevamiento Anual 2007. Disponible en:
<http://abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/planeamiento/pdfestadisticas2007/anual2007-desagregadoxdistrito.pdf>

De la muestra original de 304 alumnos se logró encuestar a 292 del último año del secundario, próximos a su egreso. La aplicación del instrumento se realizó en las propias aulas de los estudiantes, bajo la supervisión de docentes y/o preceptores, contando en cada caso con la autorización de los equipos directivos de las instituciones.

La selección de la muestra fue con el fin de obtener información, ampliando lo más posible la brecha entre uno y otro alumno en lo que respecta a su nivel socio-económico, y poder comparar sus respuestas y relacionar las mismas con el consumo de drogas y los perjuicios que esto ocasiona en la sociedad.

Esta selección se realizó buscando colegios en distintos barrios de la ciudad distantes uno de otros, mediante la utilización de un plano se lo dividió en cinco sectores, teniendo en cuenta las zonas urbanizadas, procurando incorporar intencionalmente en cada sector un colegio de distinta gestión, encontrándonos limitados en forma accidental a aquellos colegios tanto públicos como privados que nos permitieron el desarrollo del instrumento.

Utilizaremos como instrumento de recolección de datos la encuesta - técnica cuantitativa - tomando así la investigación carácter de descriptiva.

Este instrumento se halla dividido en cuatro apartados con distintos indicadores:

- 1)- Datos Personales que determinan las variables socio-demográficas.
- 2)- Sección de variable dependiente sobre nivel de conocimiento de drogas y las limitaciones que éstas causan (variable dependiente, conocimiento psicofísico). En esta sección se formularon preguntas sobre:
 - conceptos generales.
 - relacionadas con cuestiones biológicas (reconocimiento de síntomas y efectos).
- 3) Sección de conocimiento sobre consecuencias sociales provocadas por el consumo de drogas. (Variable dependiente, conocimiento sobre consecuencias sociales). En esta sección se formularon preguntas sobre:
 - legalidad de determinadas sustancias.
 - percepción de riesgos.
 - relacionadas con violencia de género; delincuencia y enfermedades.
 - centros de prevención.
- 4) Sección de exploración sobre fuentes de información.

Operacionalización de las variables

En lo que respecta a la operacionalización de las variables podemos decir que existe una variable dependiente, en este caso es el nivel de conocimiento sobre las

consecuencias sociales del consumo de drogas y las limitaciones psicofísicas que estas causan.

El conocimiento es una forma de relacionarse con la realidad y el hombre desde sus principios, se las ingenia para asegurarse la información adecuada para sobrevivir, desarrollarse y relacionarse en el medio con otros individuos. Es la posesión de un modelo de la realidad en la mente, comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. El conocimiento del que disponen las personas sobre los distintos aspectos de la realidad configura su visión integral del mundo y determina sus decisiones.

Existen determinadas variables independientes que se relacionan con características específicas del universo poblacional: sexo, gestión de la institución escolar a la que concurren y comportamiento frente al deporte.

La encuesta se realizó durante el segundo cuatrimestre del ciclo lectivo 2.010.

Respecto a las preguntas abiertas las respuestas fueron categorizadas para su análisis, por cada una de ellas se confeccionó un cuadro descriptivo.

	malo a nivel individual	malo a nivel Social	algo adictivo	algo que provoca cambios o alteraciones	algo que genera placer ó bienestar	algo para curarse	algo para salir de problemas	sustancia química	algo bueno	sustancia tóxica
1	malo a nivel individual									
2		malo a nivel Social								
3			algo adictivo							
4	malo a nivel individual		algo adictivo							
5				algo que provoca cambios o alteraciones						
6					algo que genera placer ó bienestar					
7			algo adictivo	algo que provoca cambios o alteraciones						
8					algo que genera placer ó bienestar	algo para curarse				
9	malo a nivel individual					algo para curarse				
10							algo para salir de problemas			
11								sustancia química		
12									algo bueno	
13										sustancia tóxica

Cuadro de categorías de respuestas realizadas a la cuestión definan con sus palabras el término droga.

	dependencia	adicción a las drogas	consumidor frecuente	un ejemplo de su vida	método a utilizar ante determinado problema	conjunto de personas que se drogan	relacionado con el delito	daños físicos y psíquicos	enfermedad	relacionado con la muerte
1	dependencia									
2		adicción a las drogas								
3			consumidor frecuente							
4				un ejemplo de su vida						
5					método a utilizar ante determinado problema					
6						conjunto de personas que se drogan				
7							relacionado con el delito			
8								daños físicos y psíquicos		
9									enfermedad	
10										relacionado con la muerte

Cuadro de categorías de respuestas realizadas a la pregunta ¿Qué es drogadicción?

	problemas personales	problemas familiares	por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea	por desearlo	por curiosidad	por rebeldía
1	problemas personales	problemas familiares				
2	problemas personales		por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea	por desearlo		
3	problemas personales					
4			por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea		por curiosidad	
5	problemas personales		por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea	por desearlo	por curiosidad	por rebeldía
6	problemas personales			por desearlo	por curiosidad	
7		problemas familiares	por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea			
8	problemas personales	problemas familiares	por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea		por curiosidad	
9	problemas personales		por pertenecer o por influencia del grupo que lo rodea			
10				por desearlo	por curiosidad	

Cuadro de categorías de respuestas realizadas a la pregunta ¿Por qué motivos cree que una persona puede iniciarse en el consumo de drogas?

En el siguiente cuadro se indican los colegios sobre los que se desarrolló el instrumento.

SECTOR	INSTITUCIÓN	TIPO DE GESTIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA
SECTOR 1	Escuela de Educación Media número 6	<u>Pública</u>	Avenida Pedro Luro N° 9.430
	Colegio Modelo Isaac Newton	<u>Privada</u>	Avenida Pedro Luro N° 7.870,
SECTOR 2	Escuela de Educación Media número 15	<u>Pública</u>	calle Mansilla y Roldan
	Instituto Ortega y Gasset	<u>Privada</u>	Ortega y Gasset N° 669
SECTOR 3	Escuela de Educación Media número 17	<u>Pública</u>	Avenida Jacinto Peralta Ramos N° 615
	Instituto Domingo Faustino Sarmiento	<u>Privada</u>	11 de setiembre N°. 3.731
SECTOR 4	Escuela de Educación Media número 16	<u>Pública</u>	34 N° 4.650 Barrio Alfar
	Colegio Sagrada Familia	<u>Privada</u>	Magallanes N° 3.792
SECTOR 5	Escuela de Educación Media número 12	<u>Pública</u>	calle 238 y 39 Barrio Autódromo
	Instituto Caraludmé	<u>Privada</u>	Ruta 88 y calle 37 de Batan

Se tratará de determinar el nivel de información que existe entre los encuestados acerca de las consecuencias sociales del consumo de drogas, y limitaciones psicofísicas que éstas causan, para poder brindar a aquellas personas o instituciones destinadas a la prevención, una herramienta útil.

INDICACIONES: El presente cuestionario es de carácter anónimo, por lo cual le sugerimos la mayor honestidad en sus respuestas. Marque con una "X" según corresponda y complemente donde aparece una línea en blanco.

N° de cuestionario _____ (para uso del encuestador)

a) DATOS GENERALES:

a1. Menciona Institución donde estudias _____

a2. Sexo: Masculino Femenino

a3. Edad: _____ años.

a4. ¿Practicas deporte fuera de la institución educacional? Si _____ No _____

b) CUESTIONARIO:

b.1)- Define con tus palabras el término droga.

b.2)- menciona las drogas que conoces e indica si generan o no adicción.

Generan adicción (indica con una cruz)

Ord.	Droga	si	no
1			
2			
3			
4			
5			
6			

b.3) ¿Que es drogadicción?

b.4)- ¿Qué son las neuronas y para que sirven? (Señala con una cruz la respuesta correcta)

Son células sanguíneas, portadoras de oxígeno a las células y tejidos del cuerpo.

Son células nerviosas que envían y reciben información conectando todas las partes del cuerpo humano.

Son células sanguíneas, responsables de la defensa del organismo contra los agentes y los microbios extraños.

Son divertículos terminales en los que se produce el intercambio gaseoso entre el aire inspirado y la sangre.

b.5)-¿Cómo afecta el consumo de drogas al Sistema Nervioso Central?

Lo estimula (acelera la actividad neurológica).

Lo deprime (disminuye la actividad mental).

Llega a provocar daños irreversibles en las neuronas.

Lo altera sin provocar daños.

b.6)- Señale con una cruz aquellos síntomas que provoca el consumo de marihuana.

Alucinaciones.

Pérdida de memoria de corto plazo.

Falta de apetito.

Todas.

b7)- ¿Cuales de las actividades que a continuación se detallan se desarrollan con dificultad a causa del consumo reciente de marihuana? (Señala con una cruz la respuesta correcta)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Estudiar. | <input type="checkbox"/> Expresarse coherentemente. |
| <input type="checkbox"/> Memorizar. | <input type="checkbox"/> Todas |
| <input type="checkbox"/> Conducir un vehículo. | |

b.8) -¿Cuales de las siguientes drogas pueden provocar malformaciones en la descendencia al ser consumida abusivamente por una madre embarazada? (Señala con una cruz la respuesta correcta)

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marihuana. | <input type="checkbox"/> Éxtasis |
| <input type="checkbox"/> Alcohol. | <input type="checkbox"/> Todas |
| <input type="checkbox"/> Cocaína. | |

c.1) -¿Cuáles de las siguientes sustancias son de venta legal?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nicotina. | <input type="checkbox"/> Alcohol. |
| <input type="checkbox"/> Marihuana. | <input type="checkbox"/> Cocaína. |

c.2) ¿Por qué motivos cree que una persona puede iniciarse en el consumo de drogas?

c.3) ¿Qué problemas crees que surgen en la SOCIEDAD a raíz del consumo de drogas ilícitas?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aumento de delincuencia. | <input type="checkbox"/> Incremento de enfermedades sexuales. |
| <input type="checkbox"/> Violencia familiar. | <input type="checkbox"/> No surgen problemas. |
| <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cuáles? _____ | |

c.4) -¿Cuáles de las siguientes opciones corresponden a organizaciones de Prevención de las Adicciones?

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> C.P.A. | |
| <input type="checkbox"/> SEDRONAR. | |
| <input type="checkbox"/> A.F.I.P. | |
| <input type="checkbox"/> A.L.U.B.A. | OTRA: _____ |

d.1) -¿A través de que grupos sociales has recibido mayor información sobre el tema?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Familia. | |
| <input type="checkbox"/> Escuela. | |
| <input type="checkbox"/> Amigos. | |
| <input type="checkbox"/> Otros. ¿Cual? _____ | |

d.2)- ¿Considera haber recibido información sobre drogadicción a través de medios de comunicación?

SI NO

Solo en caso de haber respondido en forma afirmativa.

d.2.1)- ¿Cuáles?

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION.



REFERENCIA:

1-2-3-4-5: Sectores.

■ Colegios de gestión pública.

■ Colegios de gestión privada.

Ubicación geográfica de las instituciones educativas elegidas para la selección de la muestra.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

- **Caracterización del Universo Poblacional**

Los diagramas 1, 2, 3 y 4 apuntan a la descripción de la muestra elegida en lo que respecta a sus características principales las que coinciden en líneas generales con las del universo poblacional.

El primero compara la cantidad de alumnos encuestados según el tipo de gestión de la escuela a la que concurren.

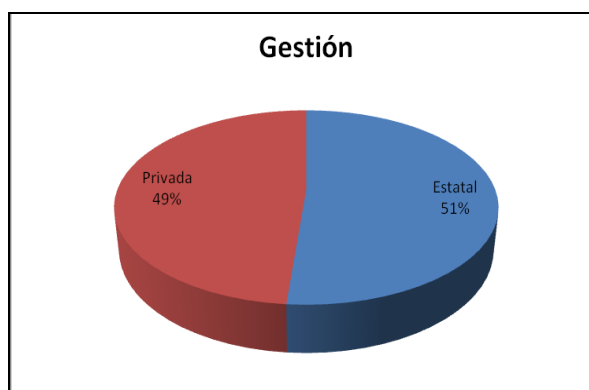


Gráfico n° 1: Alumnos encuestados según gestión de las instituciones escolares a las que asisten.

El segundo establece una comparación de los alumnos encuestados según su sexo.

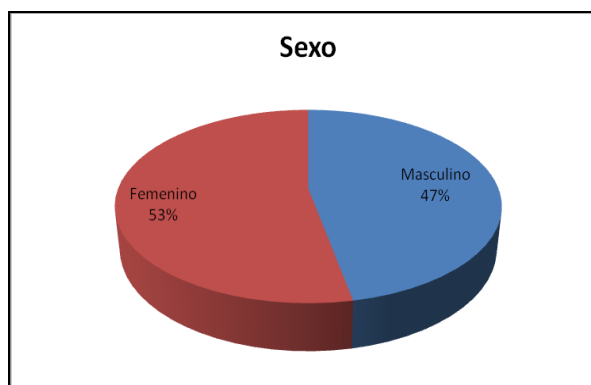


Gráfico n° 2: Alumnos encuestados por sexo.

El tercer gráfico permite observar que la edad preponderante entre los alumnos encuestados oscila entre los 17 y los 18 años, lo que se corresponde a la edad promedio entre estudiantes del último año del secundario.

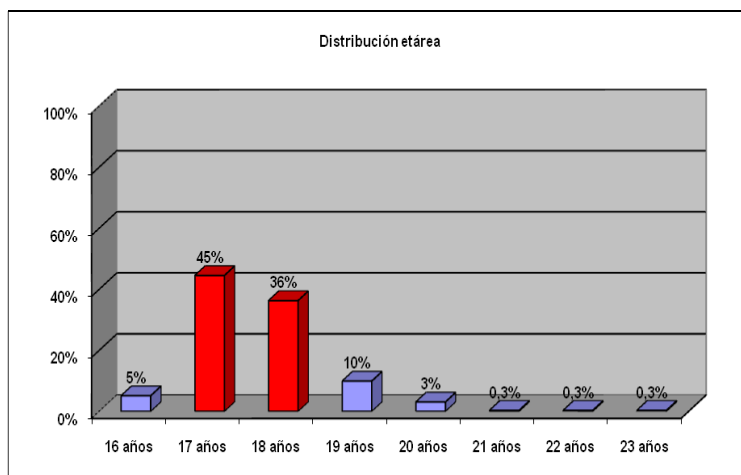


Gráfico n° 3: Distribución etárea.

Finalmente, el gráfico siguiente, apunta a una descripción más acabada de los adolescentes entrevistados, analizando su comportamiento frente a la práctica de deportes. Resulta interesante comprobar que más de la mitad de la población no realiza ningún tipo de actividad deportiva.

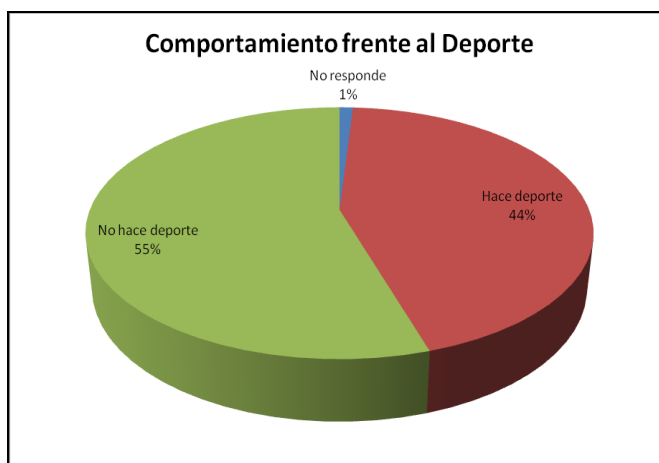


Gráfico n° 4: Comportamiento de los encuestados frente a la actividad deportiva.

- **Conocimiento sobre drogas**

Para analizar, a partir de los resultados, el grado de conocimiento que sobre las cuestiones en estudio, poseen los adolescentes marplatenses, fue necesario saber, en primer término, qué porcentaje de adolescentes estaba en condiciones de definir qué es una droga, comprobando, en este sentido, que menos de una cuarta parte de la muestra pudo responder correctamente. Por el contrario, la respuesta más frecuente entre los encuestados fue que la droga era “algo malo” aunque sin poder expresar el por qué.

La mayoría de las respuestas realizadas a la consigna “*definan con sus palabras el término droga*”, se encuentran comprendidas en cuatro de las categorías creadas para tal fin, habiendo respondido correctamente sólo un 22% de los encuestados.

Para una mejor explicación utilizamos el Diagrama de Pareto, que consiste en un gráfico de barras similar al histograma que se conjuga con una ojiva o curva de tipo creciente y que representa en forma decreciente el grado de importancia o peso que tienen los diferentes factores que afectan a un proceso, operación o resultado.

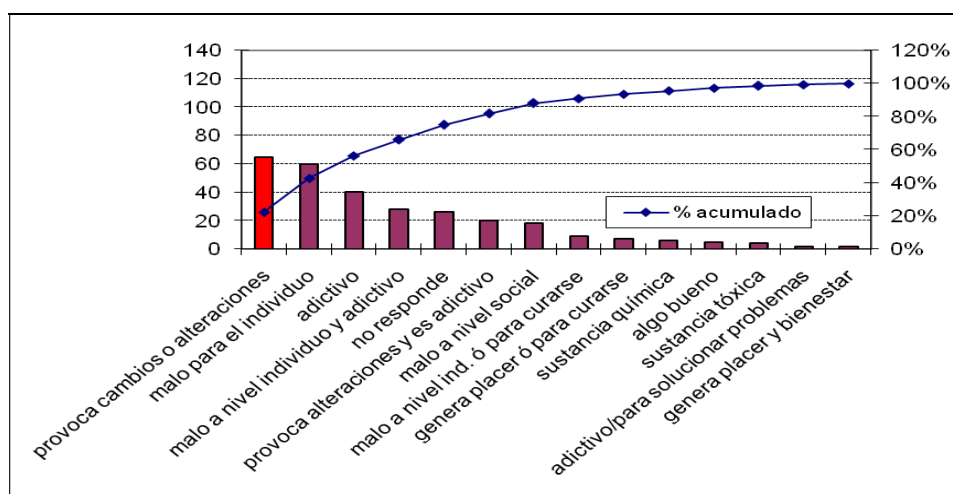


Gráfico N° 5: Definición de droga, tipos y efectos.

Al analizar el resultado precedente, se estableció que las respuestas más frecuentes fueron las comprendidas en las categorías, 5- **provoca cambios o alteraciones**, 2- **malo para el individuo**, 4- **algo adictivo**, y 3- **malo a nivel individuo y adictivo**, demostrando el presente gráfico que estas respuestas abarcan el 66 % del total de la muestra, y todas las demás el 34% restante.

Teniendo en cuenta la definición de droga que ya se explicitó en el marco teórico la respuesta correcta sería la comprendida en la categoría número 5, es decir “**una**

sustancia que provoca cambios en el organismo”, lo que fue respondido tan sólo por el 22% de los encuestados, las restantes respuestas se encontraban orientadas hacia una opinión propia de cada encuestado sobre el perjuicio que produce la droga o sobre los efectos. El mayor porcentaje de respuestas comprendidas, según el diagrama utilizado, dentro de las pocas respuestas vitales, están orientadas a comparar la palabra droga con algo malo.

En la tabla siguiente podemos ver que las sustancias más nombradas por este grupo de jóvenes resultaron ser la marihuana, la cocaína, el paco y el éxtasis, mientras que un porcentaje muy pequeño calificó también como droga al alcohol y al tabaco.

TIPOS DE DROGAS	%
Marihuana	97%
Cocaína	88%
Paco	66%
Éxtasis	46%
Nicotina	31%
Alcohol	27%
LSD	22%
Pegamento	21%
Pastillas	20%
Heroína	17%
Medicamentos	13%
Crack	09%

Tabla nº 1: Tipos de drogas que conocen los alumnos.

Algo que resulta interesante es la terminología utilizada por los adolescentes para referirse a las sustancias más nombradas, como la marihuana, la cocaína y la pasta base. En muchas de las repuestas aparecen términos propios de la jerga de la droga como “faso”, “merca” o “paco”, pero se destaca el hecho de que en muchos de los casos el mismo encuestado mencionaba a la misma sustancia de ambas formas por ejemplo cocaína-merca, lo que a nuestro entender demuestra la falta de conocimientos precisos.

De manera complementaria, en el Gráfico N° 6 podemos comprobar que, preocupantemente, un 28% de los encuestados consideró a algunas de las sustancias nombradas como incapaz de generar adicción lo que se condice con lo establecido en

estudios anteriores acerca de que, entre los adolescente argentinos existe una baja percepción del riesgo que encierran las drogas.

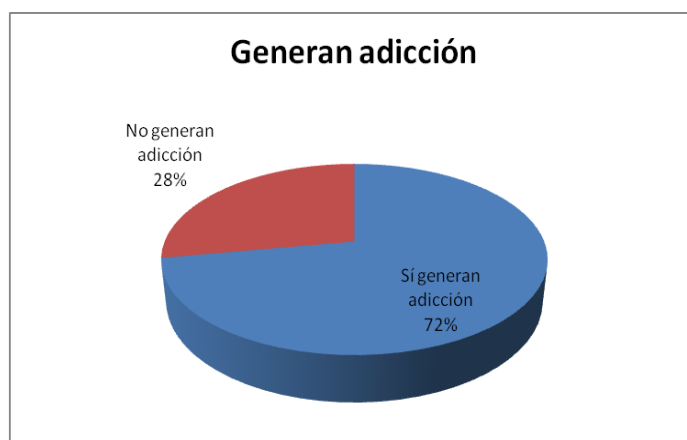


Gráfico n° 6: Conocimiento sobre capacidad para generar adicción.

- **Conocimiento sobre limitaciones psicofísicas**

A partir de acá nos avocamos al análisis sobre la conciencia que tienen los adolescentes acerca de la limitación psicofísica que entraña el uso de drogas. Se trata de un fenómeno complejo, con muchas facetas. En principio, y tal como ya vimos en el marco teórico, la OMS considera una enfermedad primaria a la adicción a cualquier sustancia o conducta. En tal sentido la drogadicción es en sí misma la principal limitación psicofísica a la que se relacionan muchas otras posibles.

Por eso en primer término quisimos conocer cuál es el concepto de drogadicción que poseen los jóvenes. En el gráfico siguiente se analizan las respuestas que dieron a la pregunta “¿Qué es drogadicción?”. Las respuestas más frecuentes fueron las comprendidas en las categorías 2- **adicción a las drogas**, 1- **dependencia a las drogas** y 3- **consumidor frecuente de drogas**, mientras que un 11% no respondió la pregunta, y las demás respuestas abarcan el 11% restante. Utilizando otra vez el diagrama de Pareto se estableció que el 78% de los encuestados, pese a no definir correctamente el término, posee una idea bastante acertada acerca de su significado.

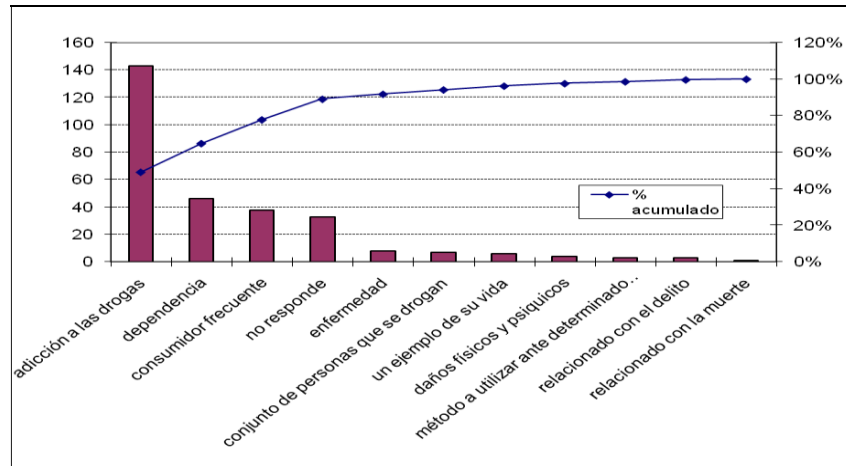


Gráfico n° 7: Definición de drogadicción.

Para poder conocer los problemas que la droga puede generar en el organismo es preciso conocer el funcionamiento del mismo. A eso apuntan las preguntas B4 y B5 cuyas respuestas se detallan en los gráficos 8 y 9.

A la pregunta “¿Qué son las neuronas y para qué sirven?”, el 91% de la muestra encuestada respondió correctamente, demostrando tener una idea clara acerca de qué son y cuál es la importancia de su función en el cuerpo humano.

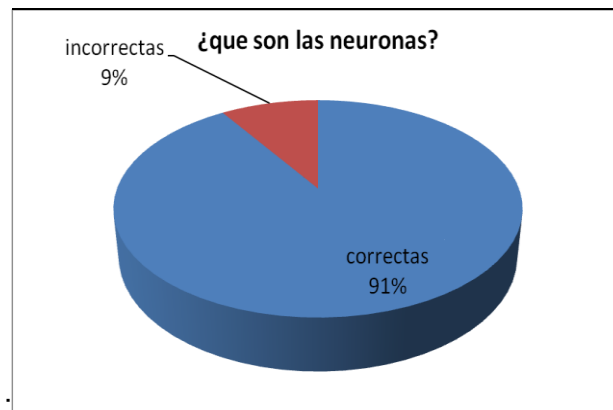


Gráfico n° 8: ¿Qué son las neuronas y para qué sirven?

En tanto a la pregunta “¿Cómo afecta el consumo de drogas al Sistema Nervioso Central?”, que preveía una respuesta de opción múltiple, sólo el 30% de la muestra encuestada respondió de manera completa, seleccionando las tres opciones correctas, respondiendo así que el consumo de drogas puede tanto deprimir, como estimular al sistema nervioso central, provocando daños irreversibles en las neuronas. El 66% de los jóvenes respondió en forma incompleta, mientras que el 4% de los encuestados, respondió que el consumo de drogas altera al S.N.C. sin provocarle daños. Sin

embargo es importante destacar que el 87% de los jóvenes seleccionó la opción “el consumo de drogas provoca daños irreversibles”.

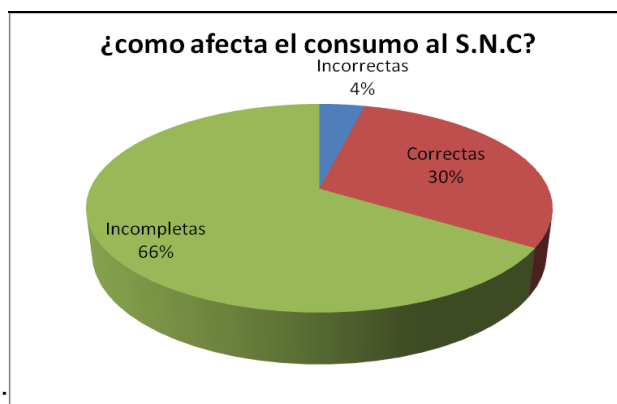


Gráfico n° 9: reconocimiento de efectos del consumo de drogas.

En la tabla que sigue se pueden observar las respuestas de los encuestados a la pregunta ¿Cómo afecta el consumo de drogas al Sistema Nervioso Central?.

Respuestas	Número de encuestados	Porcentaje
Provoca daños irreversibles	254	87%
No provoca daños	11	4%
Lo estimula sin provocar daños	2	1%
Lo deprime sin provocar daños	2	1%

Tabla n° 2: Droga y SNC.

De acuerdo a las respuestas colectadas a la indicación en la encuesta “Señale con una cruz aquellos síntomas que provoca el consumo de marihuana”, el 19% de los alumnos respondió seleccionando las dos opciones correctas, respondiendo así que los síntomas que se presentan ante el consumo de marihuana son alucinaciones y pérdida de memoria de corto plazo. En otro orden un 32% de la muestra encuestada respondió en forma incompleta, mientras que el 47% de los encuestados incluyó en las respuestas que el consumo de la marihuana produce falta de apetito, lo que es incorrecto. Esto se puede ver claramente en el siguiente gráfico.

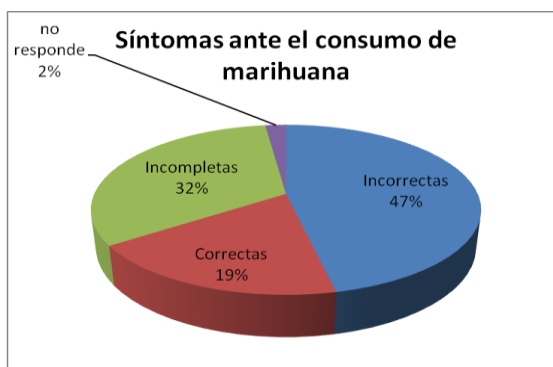


Gráfico n° 10: Reconocimiento de síntomas del consumo de drogas.

De las respuestas obtenidas para la pregunta “¿Cuáles de las actividades que a continuación se detallan se desarrollan con dificultad a causa del consumo reciente de marihuana?” se logró establecer que el 62% de la muestra encuestada respondió correctamente mientras que un 36% respondió en forma incompleta y solo un 2% no respondió la cuestión.

Analizando las respuestas incompletas pudiendo revelar que un 18% de la muestra encuestada respondió que la marihuana no dificulta el expresarse coherentemente, un 20%, que dicha droga no dificulta memorizar, pero llamativamente el porcentaje sube, en lo que respecta a que la marihuana no afecta para conducir un vehículo y estudiar, a un 28 y 30% respectivamente.

Actividad	Encuestado	%
Expresarse coherentemente	52	18%
Memorizar	57	20%
Conducir un vehículo	81	28%
Estudiar	87	30%

Tabla n° 3: Conocimiento sobre limitaciones psicofísicas que provoca el consumo de marihuana.

Del análisis realizado establecimos que el 58% de la muestra encuestada, respondió correctamente, señalando que la marihuana, el alcohol, la cocaína y el éxtasis, consumidas en forma abusiva, pueden provocar malformaciones en la descendencia. Mientras que el 38% contestó la pregunta en forma incompleta exceptuando de dicho mal a determinadas drogas.

Asimismo de la muestra encuestada, el 34%, exceptuó al consumo abusivo de la marihuana, como posible causa de provocar malformaciones en la descendencia; lo

mismo para con el alcohol en un 29%, encontrándose en un segundo plano con el 15% el éxtasis y el 12% la cocaína.

Droga	Encuestados	%
a-Marihuana	100	34%
b-Alcohol	85	29%
c-Cocaína	36	12%
d-Éxtasis	44	15%

Tabla n° 4: Percepción del riesgo a nivel psicofísico del consumo de drogas.

En el siguiente gráfico observamos que un 65% respondió correctamente a la pregunta “¿Cuáles de las siguientes sustancias son de venta legal?” señalando que la Nicotina y el Alcohol son de venta legal, mientras que un 27% incluyó en esta categoría a la marihuana o la cocaína indistintamente. En otro orden, un 6% mencionó tan sólo una de las sustancias mientras que un 2% no respondió



Gráfico n° 11: Legalidad de distintas drogas.

- **Conocimiento sobre motivación y consecuencias sociales.**

Al preguntárseles “¿Por qué motivos cree que una persona puede iniciarse en el consumo de drogas?” el 69% de los alumnos respondió que lo hacían por problemas personales, el 50% respondió que el motivo era la necesidad de pertenencia o la influencia del grupo que lo rodea, el 38% expresó como motivo el desearlo, el 32% indicó como motivo de inicio al consumo de drogas los problemas familiares, mientras que la curiosidad y la rebeldía ocuparon el 17% y el 3% respectivamente.

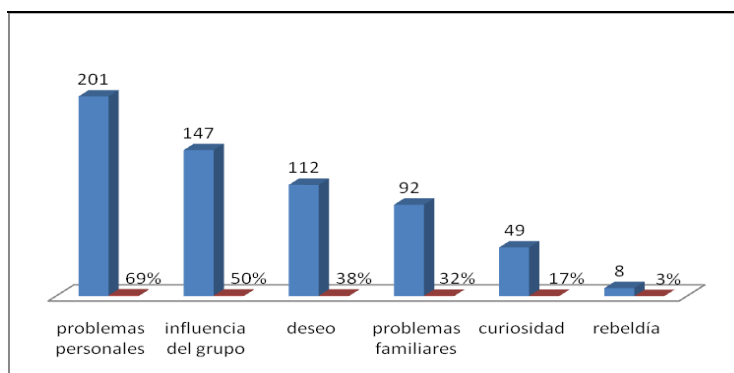


Gráfico n° 12: Percepción de riesgos potenciales.

Como vemos el motivo de inicio en el consumo de drogas más aducido por los encuestados fue la existencia de problemas personales, esto indica que en situaciones dolorosas y difíciles, la droga se presenta ante los chicos como una solución rápida, una posibilidad de escape, cubriendo su ansia de placer y brindando sensación de poderío.

Ya en el análisis de las consecuencias sociales que los adolescentes relacionan con el uso de drogas vemos que el 38% de los encuestados respondió correctamente a la pregunta “¿Qué problemas crees que surgen en la sociedad a raíz del consumo de drogas ilícitas?” seleccionando las tres opciones brindadas. Un 58% respondió en forma incompleta, mientras que un 3% se abstuvo, contestando incorrectamente sólo el 1% de la muestra. En este caso, la pregunta respondió a la modalidad semiabierta ya que, si bien se les daban opciones, ellos podían agregar alguna otra cuestión que consideraran importante a través de la opción “Otros”. Cabe señalar que ninguno de los encuestados lo hizo.

Opciones a la pregunta	Encuestados	Porcentaje
a- Aumento de la delincuencia	267	91%
b-Violencia familiar	215	74%
c-Incremento de enfermedades sexuales	121	41%

Tabla n° 5: Apreciación y distinción sobre consecuencias sociales.

Siendo de interés un nuevo analisis se estableció que de las opciones brindadas el 91% se inclinó hacia el aumento de la delincuencia y el 74% lo relacionó con la violencia familiar.

Sin embargo, no sucede lo mismo respecto de las secuelas físicas y psíquicas que acarrea el uso de drogas, que suelen traducirse en limitaciones permanentes e

incluso, en muerte. Sólo el 41% de los encuestados considera que el consumo de drogas ilícitas trae aparejado un incremento en las enfermedades sexuales coincidente con el 38% de los chicos que no consideró que drogas como el alcohol, la marihuana, la cocaína y el éxtasis, consumidas abusivamente, pudieran provocar una malformación en la descendencia.

En las respuestas colectadas a la pregunta “¿Cuáles de las siguientes opciones corresponden a organizaciones de Prevención de las Adicciones?”, del análisis realizado se logró establecer que la Secretaría de Programación y Coordinación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico- (SEDRONAR) y el Centro Provincial de Atención de Adicciones (CPA) son las entidades más conocidas por los encuestados, como organizaciones destinadas a la Prevención de las adicciones.

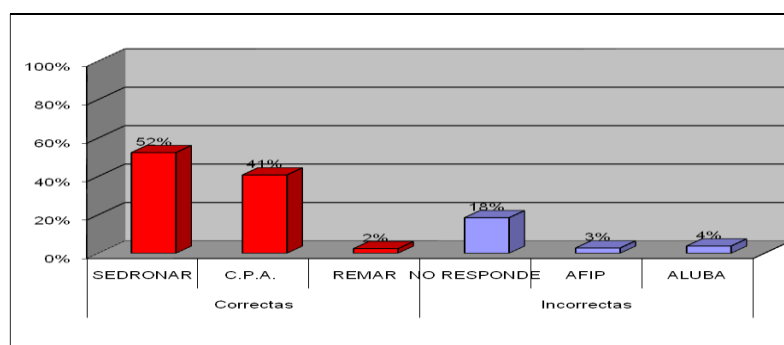


Gráfico n° 13: Conocimiento de organizaciones de prevención.

En la siguiente tabla se puede observar a través de qué grupos sociales expresaron recibir mayor información sobre drogas los adolescentes encuestados.

Opciones	Encuestados	Porcentaje
Familia	155	53%
Escuela	149	51%
Amigos	123	42%
Otros	18	6%

Tabla n° 6: Fuentes de información.

Esto nos lleva a considerar la cuestión de cuál es la fuente de la que los adolescentes obtienen el conocimiento sobre el complejo tema de las drogas. Las

respuestas obtenidas indican la importancia que aún en un contexto de descomposición social y de debilitamiento de los vínculos personales como es el que nos toca vivir, los jóvenes siguen escuchando a su familia (53%) y a sus docentes (el 51% marcó la opción “escuela”).

También pudo comprobarse que, tal como se preveía, la televisión (58%) todavía sigue siendo el principal medio de transmisión de información para los adolescentes, por encima de la radio (15%) o la prensa gráfica (8%) e, incluso, de Internet (15%).

Medios	Encuestados	Porcentaje
Televisión	168	58%
Internet	45	15%
Radio	43	15%
Diario	22	8%
Otros	24	8%

Tabla n° 7: Medios de transmisión de información.

- **Comparación de nivel de información en variables independientes.**

En la comparación de las diferencias de niveles de conocimiento sobre el tema del consumo de drogas de los adolescentes encuestados según el tipo de gestión escolar de las instituciones a las que asisten (públicas o privadas), según su sexo (femenino/masculino) y según su comportamiento frente a la práctica de deportes, se pudo comprobar que no existen diferencias significativas en ninguno de los tres conjuntos de variables, como se puede observar en las tablas comparativas 8, 9 y 10.

Este último análisis demuestra que el conocimiento de los jóvenes sobre limitaciones psicofísicas y las consecuencias sociales del consumo de drogas, no depende de su pertenencia a determinado grupo.

Nivel de conocimiento sobre limitaciones psicofísicas que provoca el consumo de drogas (medido en cantidad de respuestas correctas)				
Sexo	Masculino		Femenino	
Definición del término droga	34	25%	31	20%
Drogas que generan adicción	97	71%	114	74%
Provoca daños irreversibles en las neuronas	118	86%	133	86%
Sintomas del consumo de marihuana	29	21%	26	17%
Actividades que se dificultan ante el consumo reciente de marihuana	103	75%	79	51%
Malformaciones en la descendencia por consumo abusivo de drogas	75	55%	95	61%
Nivel de conocimiento sobre consecuencias sociales del consumo de drogas (medido en cantidad de respuestas correctas)				
Drogas de venta legal	95	69%	95	61%
Percepción sobre secuelas sociales por el consumo de drogas	51	37%	60	39%
Centros de prevención	19	14%	22	14%

Tabla n° 8: Comparativa por sexo.

Nivel de conocimiento sobre limitaciones psicofísicas que provoca el consumo de drogas (medido en cantidad de respuestas correctas)				
Gestión	Privada		Pública	
	Definición del término droga	29	20%	36
Drogas que generan adicción	95	67%	117	78%
Provoca daños irreversibles en las neuronas	121	85%	130	87%
Sintomas del consumo de marihuana	20	14%	35	23%
Actividades que se dificultan ante el consumo reciente de marihuana	97	68%	85	57%
Malformaciones en la descendencia por consumo abusivo de drogas	83	58%	83	55%
Nivel de conocimiento sobre consecuencias sociales del consumo de drogas (medido en cantidad de respuestas correctas)				
Drogas de venta legal	62	44%	103	69%
Percepción sobre secuelas sociales por el consumo de drogas	50	35%	50	33%
Centros de prevención	18	13%	18	12%

Tabla nº 9: Comparativa por gestión.

Nivel de conocimiento sobre limitaciones psicofísicas que provoca el consumo de drogas (medido en cantidad de respuestas correctas)				
Practican deportes	SI		NO	
	Definición del término droga	34	24%	31
Drogas que generan adicción	87	61%	122	81%
Provoca daños irreversibles en las neuronas	107	75%	142	95%
Sintomas del consumo de marihuana	27	19%	28	19%
Actividades que se dificultan ante el consumo reciente de marihuana	80	56%	99	66%
Malformaciones en la descendencia por consumo abusivo de drogas	81	57%	87	58%
Nivel de conocimiento sobre consecuencias sociales del consumo de drogas (medido en cantidad de respuestas correctas)				
Drogas de venta legal	90	63%	97	65%
Percepción sobre secuelas sociales por el consumo de drogas	54	38%	56	37%
Centros de prevención	17	12%	23	15%

Tabla nº 10: Comparativa por comportamiento frente al deporte.

CONCLUSIONES:

La tolerancia social, cultural y hasta familiar de la que gozan hoy en nuestro país algunas drogas legales como el alcohol y el tabaco, e incluso algunas ilegales, como la marihuana, impide apreciar correctamente el riesgo potencial que encierran, tanto por su poder adictivo, como por su capacidad destructiva. Podemos pensar que esta pasividad se encuadra en el marco cultural propio de la posmodernidad que privilegia valores como el hedonismo, la inmediatez en la búsqueda de resultados y la baja tolerancia a la frustración; pero no podemos ignorar que otro de los principales motivos de este aparente consenso sobre el uso de determinadas drogas se debe a la ignorancia que existe sobre sus consecuencias fatales.

Mortalidad prematura, trastornos mentales y neurológicos, alteraciones de la conducta, afecciones crónicas, accidentes viales, violencia y criminalidad: a lo largo del marco teórico se analizaron tanto las limitaciones psicofísicas como las consecuencias sociales que derivan del consumo de drogas. El objetivo era analizar, a partir de lo investigado, el grado de conocimiento que, sobre ambas cuestiones, poseen los adolescentes marplatenses.

A través del análisis de la información obtenida arribamos a la conclusión de que un alto porcentaje de los jóvenes relacionan a la droga con “algo malo”, lo que en primera instancia nos orientó a pensar que el conocimiento de los jóvenes sobre las variables investigadas era muy amplio. Contradictoriamente en el mismo análisis revelamos que sólo una cuarta parte respondió efectivamente qué es una droga, que casi un tercio de los jóvenes desconocen, por ejemplo, que cualquier tipo de droga es capaz de generar adicción, o que sólo un 14% considera a la drogadicción como una enfermedad. Esto nos demuestra que en efecto existe entre los adolescentes argentinos una baja percepción del riesgo que encierran las drogas.

Como vimos, el conocimiento es una forma de relacionarse con la realidad. El hombre necesita asegurarse la información necesaria para sobrevivir, desarrollarse y relacionarse con su medio; esa información tiene que ser lo más certera, completa y precisa que sea posible, a fin de que el sujeto pueda formarse un marco conceptual que le permita realizar las acciones correctas. Por lo que *saber vagamente* que algo es malo no alcanza e incluso, en algunos momentos, como por ejemplo en la adolescencia, tiempo de exploración de límites y crisis de identidad, puede llegar a ser contraproducente.

A partir de la investigación se logró establecer que los conocimientos sobre drogas entre los chicos se encuentran por debajo de un nivel aceptable, atento a los resultados obtenidos a través del análisis de las respuestas sobre conocimiento general. Mientras que sobre cuestiones biológicas (neuronas – S.N.C.) existe un nivel de conocimiento más alto, relacionado incluso, con qué tan dañino puede serle el consumo de drogas, son muy pocos los encuestados que diferenciaron “daño” de “efecto”. Un 40% de los encuestados consideró que el consumo de drogas ilícitas trae aparejado un incremento en las enfermedades sexuales, porcentaje que se repitió en los chicos que no consideran que drogas como el alcohol, la marihuana, la cocaína y el éxtasis, consumidas abusivamente, pudieran provocar una malformación en la descendencia.

La marihuana, por otra parte, es la droga de mayor prevalencia en lo que respecta a su consumo en nuestro país según lo informado por la SEDRONAR y el análisis de la presente investigación nos permitió concluir que es la más reconocida como droga por los jóvenes marplatenses, siendo a su vez la más exceptuada a la hora de hablar de adicción y provocar síntomas contraproducentes como ser comer compulsivamente después de su consumo. Las limitaciones psicofísicas provocadas por esta droga son las menos conocidas entre los jóvenes, existiendo una actitud permisiva o aceptación de la misma, lo que se destacó al momento de consultárseles por las sustancias que son de venta legal, incluyendo casi un tercio de la población en esta categoría al mencionado alucinógeno. Otro dato preocupante en relación a esta droga es que son muy pocos los que relacionan su uso con el incremento de las enfermedades sexuales además de que gran parte de los adolescentes no considera que su consumo abusivo sea capaz de provocar malformaciones en la descendencia. Asusta también comprobar que una tercera parte de los adolescentes marplatenses considera que no existe inconveniente para conducir un vehículo bajo sus efectos.

Sólo un poco más del 30% de los encuestados respondió que tanto la delincuencia, como la violencia familiar son problemas que surgen en la sociedad a raíz del consumo de drogas ilícitas, sobresaliendo que un 91% priorizó el aumento de la delincuencia. En ese orden se destaca que el tema se halla muy asociado a factores delictivos conectados a la inseguridad.

Esto nos lleva a considerar la cuestión de cuál es la fuente de la que los adolescentes obtienen el conocimiento sobre el complejo tema de las drogas. Las respuestas sobre cuáles son los espacios que les brindan información determinan la importancia que aún en un contexto de descomposición social y de debilitamiento de los vínculos personales como es el que nos toca vivir, los jóvenes siguen escuchando

a su familia y a sus docentes. También pudo comprobarse que, tal como se preveía, la televisión todavía sigue siendo el principal medio de transmisión de información para los adolescentes, por encima de la radio o la prensa gráfica e, incluso, de Internet.

Las opiniones de los chicos reflejan, como vemos, lo que sucede en sus hogares y en sus instituciones más cercanas y eso nos indica que la tolerancia respecto del consumo de algunas sustancias no es patrimonio exclusivo de los jóvenes sino que se ha arraigado también entre los adultos.

Consideramos que los medios de comunicación en general, y la televisión en particular, por su capacidad de llegada a las familias deberían dar a conocer información estadística sobre accidentes provocados por el consumo de drogas, o contar con profesionales que adviertan acerca de las limitaciones físicas y psíquicas que producen las drogas (y la marihuana en especial) a la persona que las consume.

Resulta oportuno aquí revisar la hipótesis y objetivos que se plantearon al inicio del presente trabajo. En primer lugar constatamos que la hipótesis *“Los alumnos del último año del secundario de colegios públicos y privados, tanto varones como mujeres que practiquen o no deportes poseen un escaso nivel de información sobre las limitaciones psicofísicas y consecuencias sociales del uso de drogas”* se cumple ya que los resultados obtenidos indican que el nivel de información sobre el tema es de medio a bajo. Como ya vimos el nivel de respuestas correctas a las preguntas relacionadas con las consecuencias psicofísicas y sociales que acarrea la droga fue notablemente bajo, atento al nivel de dificultad establecido en las mismas.

En cuanto a los objetivos propuestos, la comparación de las diferencias de niveles de conocimiento sobre el tema del consumo de drogas de los adolescentes encuestados según el tipo de gestión escolar de las instituciones a las que asisten (públicas o privadas), según su sexo (femenino/masculino) y según su comportamiento frente a la práctica de deportes, se pudo comprobar que no existen diferencias significativas en ninguno de los tres conjuntos de variables, lo que nos lleva a concluir que el conocimiento de los jóvenes no depende de su pertenencia a determinado grupo.

¿Cómo conducir a las personas a los valores correctos?, ¿Cómo hacer que comprendan la necesidad de cuidarse y cuidar a los suyos? ¿Cómo enseñar a un adolescente a decir no, ante el ofrecimiento de una droga? Estas son algunas de las preguntas que nos quedan después de este trabajo, porque creemos necesario aplicar cuanto antes nuevas medidas preventivas para evitar que día a día el consumo de drogas, legales e ilegales, avance sobre los jóvenes que son nuestro futuro.

Recomendaciones

- Incluir el tema de las drogas, la adicción y sus efectos en la currícula del nivel medio o secundario.
- Continuar las investigaciones entre los adolescentes para tomar conocimiento si las medidas implementadas anualmente provocó un mayor conocimiento del tema en los adolescentes.
- Acercar a las instituciones educativas los resultados obtenidos.

No queremos redundar sobre lo perjudicial que es la droga, ni lo que hace a una persona la adicción a éstas, solo nos interesa reflexionar, si sobre todos los estudios realizados por las distintas instituciones, públicas o privadas, de fuerzas de seguridad como civiles, las que a través de distintos métodos, arriban a la conclusión de que el conocimiento es bajo en los adolescentes de nuestro país sobre el tema en cuestión, debemos sentirnos responsables de no transmitir mínimamente nuestro conocimiento para que el abanico de opciones de los jóvenes sea mucho más amplio, y aquel joven desprotegido, sin importar los motivos, tenga la mismas oportunidades que otros.

BIBLIOGRAFÍA:

- Pineda, Elia Beatriz y otros, Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de Salud. Washington, 1.994.
- Díaz, Esther, Metodología de las ciencias sociales, ed. Biblos Selltiz y otros, Métodos de investigación en las relaciones sociales, Barcelona, Rialp, 1.965.
- Observatorio Argentino de Drogas (OAD), dependiente de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.
- Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) <http://www.sedronar.gov>.
- Dirección General de Cultura y Educación Prov. Bs. As.- Portal ABC – Disponible en <http://abc.gov.ar/escuelas/consultas/establecimiento/establecimiento2.cfm>.
- Diseño curricular para la educación secundaria Dirección General de Cultura y Educación
<http://abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/consejogeneral/disenioscurriculares/>
- CONICET 2006. Disponible en <http://www.conicet.gov.ar/diarios/2006/septiembre/080.php?imprimir=true>.
- SEDRONAR 2005. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Nivel Medio Disponible en <http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/observatorio%20-%20encuesta%20nacional%20estudiantes.pdf>
- ANDER EGG, Ezequiel, Técnicas de Investigación Social, Editorial Humanista, Buenos Aires, 1.987, pág. 20.
- Schaft, Adam, Historia y Verdad, E d. Grijalbo, México, 1.974.
- Subsecretaria de Investigaciones en Función Judicial 2005. Instructivo Ley Nacional de Estupefacientes 23737. 33 p. Dirección General de Investigaciones Complejas y Narcocriminalidad, La Plata. Buenos Aires. Argentina
- Tomado de Definiciones de la Adicción. Disponible en <http://www.adicciones.org/enfermedad/definición.html>.
- Síntomas de la Adicción. Disponible en <http://www.adicciones.org/enfermedad/sintomas.html>.
- Dr. Alvarado Garrido, Saúl Jacobo, El proceso adictivo. Disponible en <http://www.adicciones.org/enfermedad/proceso.html>. Leído el 25 de julio de 2010.
- Bauman, Zygmunt, Modernidad Líquida, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 2.003.

- Organización Mundial de la Salud, Disponible en www.who.int/entity/mental_health/evidence/WHOAIMS_Spanish.pdf
- Espeche, Miguel, Guía para padres de hijos adolescentes, editado por el Programa Vivamos Responsablemente, Cervecería y Maltería Quilmes, 2.010.
- Consumo de Drogas. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion14/m3l14leccion.html>
Leído el 01 de agosto de 2.010.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Disponible en <http://www.cepis.org.pe/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf> Leído el 02 de agosto de 2.010
- Subsecretaría Técnica de Planeamiento y Control del Narcotráfico (Sedronar) <http://www.sedronar.gov.ar/images/novedades/biblioteca/por%20que%20control%20precursores.pdf> Disponible en <http://www.cepis.org.pe/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf> Leído el 15 de agosto de 2.010.
- *Dirección General De Cultura Y Educación De La Provincia De Buenos Aires, Dirección De Información Y Estadística*, Establecimientos, Alumnos y Secciones, General Pueyrredón, Relevamiento Anual 2.007. Disponible en: <http://abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/planeamiento/pdfestadisticas2007/anual2007-desagregadoxdistrito.pdf>