# HABLEMOS DE DROGAS

*Posted on julio 29, 2014 by Administrador*



**Category:** Default Humanístico

"…necesitamos reducir el reclutamiento de nuevos usuarios, bajar el consumo y la oferta de sustancias".

Plan de Drogas del Gobierno de Suecia

El 26 de Junio se celebró el dia Internacional de lucha contra las drogas. En nuestro país distintas organizaciones dieron a conocer su opinión y no pocas reclamaron cambios legislativos y, también, en lo referente a la prevención y tratamiento. Pero sugestivamente no escuché mensajes que aludieran a los daños personales y familiares ligados al consumo y abuso de drogas así como los costos sociales para todas las organizaciones públicas y privadas (aumento de la discapacidad y de las enfermedades invalidantes). Se discute sobre el consumo recreativo pero no hay una reflexión sobre los costos en salud .Hoy sabemos que una "complacencia social" al consumo en la sociedad aumenta las posibilidades de dependencia ya que las sustancias que se usan tienen alta capacidad de volver a ser consumidas .Hay vulnerabilidades genéticas, familiares, individuales(la edad adolescente y e incluso puberal son factores de alto riesgo) en barrios donde viven jóvenes con alta incidencia de venta que podrían permitir la reiteración del consumo.

**LO CRONICO Y LA DETECCION PRECOZ**

La carencia de discursos preventivos ligado a sectores de la comunidad con la promoción Lideres y mediadores comunitarios en la Prevención implica la crisis de la detección precoz .La drogadependencia está considerada hoy como una enfermedad crónica progresiva y terminal. En muchos aspectos está en la misma línea que la diabetes, la hipertensión y la obesidad. Ahí un estilo de conducta en la alimentación, la actividad física, ciertos medicamentos y el manejo del stress son fundamentales. Así la detección precoz de los primeros síntomas permite prevenir las discapacidades que éstas podrían producir. A las enfermedades crónicas se las combate con detección precoz y ésta surge de una educación social que empieza en las familias y sigue en las escuelas y los medios de comunicación. La tasa de recaídas de estas enfermedades es alta (alrededor del 50%) ; que es la misma que la dependencia a drogas cuando ya se ha instalado luego de años o meses en donde hubo consumo ("etapa de la luna de miel) , luego abuso con daños ya laborales , sociales y por fin la dependencia . Cuando se ha instalado la adicción la tasa de recaída llega al 50% como las otras enfermedades crónicas.

En todas estas enfermedades la conjunción de lo genético con los conflictos personales y los estilos de educación, alimentación y cuidados personales resultan ser fundamentales. No cualquiera se hace adicto. Existen una serie de condiciones para que surja el "apetito por las drogas". Pero la oferta abusiva, en este caso, de drogas y la "complacencia social" juegan un papel. Se sabe que el alcohol liberado permitirá que el 20 % de los consumidores tenga problemas con el alcohol (desde la dependencia que llena servicios de asistencia en trastornos psiquiátricos hasta las complicaciones del uso abusivo como enfermedades digestivas, neurológicas hasta cáncer). Ahí, en esa población, explotarán las distintas vulnerabilidades. Con la cocaína se sabe que la oferta

indiscriminada con “aceptación social” puede llevar a que más del 50% de los consumidores quede esclavizado (la etimología de adicción es esclavitud). O sea que pasen del consumo ocasional a la dependencia.

**DATOS DE LA EPIDEMIA**

Me voy a referir a dos sectores críticos y de alta significación social; por un lado los sectores carenciados y el consumo así como el impacto del consumo en neonatología (embarazadas, parturientas y recién nacidos).

En relación a los sectores carenciados SADA (Subs.de Atención Adicciones) de Prov. De Bs.As. realizó un magnifico estudio liderado por el epidemiólogo Lic. Hugo Miguez sobre 2917 personas que viven en situaciones de carencias (barrios críticos, villas, sectores en riesgo) en el conurbano bonaerense. El estudio se realizó en el año 2007(lamentablemente no existen estudios actuales en esas zonas de riesgo). Ahí se comprobó que el 28 % de la población ha consumido alguna droga. En la población de 14 a 30 años el 54 % ingirió; mientras que entre la población mayor a los 30 años llega al 22,7 %. Mientras tanto el Paco (residuo de la cocaína) que es letal en sus efectos sobre la personalidad, el sistema nervioso y de altas consecuencias sociales como el delito y las enfermedades psiquiátricas llega en estas poblaciones al 32 % entre los 14 y 30 años. El 68% de esta población lo hace diariamente. Esta población tiene problemas serios de escolarización y de integración familiar así como de vivienda.

Mientras tanto la Sociedad Argentina de Pediatría (2013) ha publicado en su revista oficial este año el uso de drogas en embarazadas y niños recién nacidos. Esto se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Molas (La Pampa) en 19 de 39 binomios de madre-hijo se encontró drogas (49%) se encontró drogas ilícitas. En estas poblaciones también hay consumo de tabaco (84%) y consumo de alcohol (47%). En estas madres había una ausencia de control prenatal y complicaciones del sistema nervioso central inexplicables en el recién nacido (temblores, hipotonía, dificultad de alimentación, hipo- reacción, síntomas compatibles con abstinencia).

Estos datos son muy claros en dos sectores: carenciados y niños y madres. Hablar de droga supera la mera discusión jurídica para incluir la prevención en salud.

DR. JUAN ALBERTO YARIA

DIRECTOR DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES-GRADIVA-EN ADICCIONES Y PATOLOGIAS Y DEL DESVALIMIENTO SOCIAL