



Estado actual de la interacción con sustancias psicotrópicas y adictivas en la Facultad de Medicina UNNE

Galarza, Camila Mabel; Galeano, Octavio Alberto; Gallardo, Agustina Nazareth; Gallo Celis, María José de los Ángeles; Garay, Juan Daniel; García, Larisa Geraldine; Garibaldi, Gianluca; Gauto, Melanie Ailen; Gerez, Melisa Florencia; Gerula, Paula Sofía; Giménez, Nerina Belén; Giménez, Alejandra Maribel; Gómez, Mayra Aylén; Gómez, Dania Anabella; Gómez, Christian Emanue; Gómez, Maite Eliana; Gómez Escobar, Andrea Camila; Gómez Morinigo, Sabrina Noemí; González Quintana, Gastón Eduardo; González, Sabrina Arián; Grassi Irigoyen, Agustina Ludmila; Gross, Pilar Agustina; Guaglianone, Matías Nicolás; Guerra, Cristian Ariel Maximiliano; Guillan Roncevich, Analí; Guillén, Camila Anahí; Guouman, Alejandro Agustín; Gutiérrez Juárez, Héctor Manuel Luciano; Gómez, Nadia Selene

Introducción:

Con frecuencia vemos, en todo tipo de medios informativos, que el consumo de sustancias (insuficientemente llamadas drogas) crece en forma sostenida a nivel mundial, nacional e inclusive regional. Surge de la abundante bibliografía leída, inclusive estudios científicos muy actuales, que la matriz conceptual varía notoriamente según la posición que se adopte, así en un extremo están los que propugnan una guerra dura y sin cuartel, y en el otro los que se inclinan hacia una permisividad total con un marcado desinterés, la misma sociedad también desarrolla un movimiento pendular entre lo estigmatizante y la banalización del tema. Desde el punto de vista de las acciones, medidas e instrumentos a utilizar también hay una notoria variedad, según nos atengamos a la psiquiatría, la psicología dinámica, neurología y aun la clínica. Este trastorno ha sido definido hasta desde el punto de vista de la sociología y aun desde la economía, cuando sostiene por ejemplo, que en el tipo de sociedad capitalista y consumista en el cual nos encontramos, las sustancias son una mercancía más, sujeta a oferta y demanda. Consideramos también, que es necesario tener en cuenta aspectos que muchas veces se pasan por alto, uno de ellos es la tecnología cuya velocidad de evolución relativiza, hasta la insignificancia, cualquier paradigma y nos sumerge en el cambio constante para adaptarnos científicamente, y a través de esto, efectuar una sincronización con la realidad que nos circunda. Otro aspecto es, que estos trastornos adquieren relevancia cuando la enfermedad está declarada, es decir, cuando pasa a considerarse adicción, la que por simple lógica tuvo una serie de antecedentes y hechos anteriores en la cual se gestó, en otros términos, para llegar a la adicción hay un trecho que recorrer, que va desde la primera ingesta, luego una sucesión de hechos en el mediano y largo plazo para finalizar necesariamente en la imposibilidad del sujeto de prescindir, por razones psicológicas o físicas de las sustancias; y es donde nos preguntamos ¿Qué pasó con la prevención? y ¿Con las determinantes y los riesgos que deben confluír para que esta enfermedad se declare? ¿Qué se hizo o que debe hacerse al respecto? El último elemento a tener en cuenta es que en nuestra sociedad (Argentina), es un dato extraído de la realidad, tenemos un sistema donde entre la persona y las sustancias está el sistema legal, cuando los principios de Alma Ata, la conferencia de Ottawa, y la salud como derecho humano, determinan que entre esos dos extremos lo que debería estar es la medicina o el sistema de salud, esto independientemente de las consecuencias legales que pueda tener.



Ante este panorama es que decidimos, desde un punto de vista estrictamente racional y lógico tratar, en la medida de lo posible, de establecer un cuadro de situación de los integrantes de la Facultad de Medicina de la UNNE, interactuando con sustancias psicotrópicas y/o adictivas, a efectos de fijar un punto de partida.

Objetivo general:

Conocer la situación actual del consumo problemático de sustancias en la Facultad de Medicina de la UNNE.

Objetivos particulares:

a-) Establecer sus causas; b-) Conocer la incidencia por género; c-) Establecer la situación y tendencia; d-) Conocer la percepción que tienen los individuos; e-) visualizar el papel del alcohol como coadyuvante necesario; f-) Intentar establecer a que edad se accede al consumo; g-) Visualizar si existen trastornos adictivos a fármacos prescriptos.

Materiales y métodos:

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal en el cual la población objetivo fueron alumnos y docentes de Facultad de Medicina de la UNNE, en sus tres expresiones medicina, kinesiología y enfermería.

Se hizo previamente una división equitativa del grupo de alumnos participantes en seis subgrupos con un responsable cada uno, a efectos de coordinar la participación y el aporte en forma proporcional y establecer, de esa manera, una mejor coordinación operativa. Sobre esa base se elaboró una encuesta de 13 preguntas cortas, escindidas en cinco bloques, el primero de ellos fue establecer el corte por sexo (Pregunta 1); segundo bloque explorar el consumo y la frecuencia (preguntas 2,3 y 4); bloque tres, establecer la edad de la ingesta primigenia (preguntas 5 y 6); bloque 4, recabar información sobre la percepción de los encuestados respecto a las causas del consumo, sus efectos sobre la salud y su opinión respecto a la legalización o no del consumo de algunas sustancias, al tiempo que se establece la actividad que desarrollan dentro del universo señalado (preguntas 7,8,9,12 y 13); en el último bloque se tomaron las sustancias de prescripción desde el lado opuesto a la automedicación, tratando de establecer los comportamientos y las consecuencias desde el punto de vista del efectuado con control profesional (preguntas 10 y 11).

Elaborado este punto se procedió a efectuar un sondeo (verbal y rápido) tanto en el campus Sgto. Cabral como en la sede central de la Facultad de Medicina, respecto a si accederían a contestar la encuesta sobre este tema, esto se hizo exclusivamente al azar y la gran mayoría respondió afirmativamente pero solamente en el caso que se garantizara el anonimato. Se actuó en consecuencia, se puso el cuestionario en una dirección web y se proveyó el hipervínculo a un total de 200 personas, en forma exclusivamente aleatoria, con el único requisito de integrar el universo estudiado, durante 7 días que fue el tiempo establecido por la cátedra. Finalizado el plazo se relevaron 142 encuestas



Observaciones: Se tuvo en cuenta la siguiente fórmula para establecer el tamaño de la muestra:

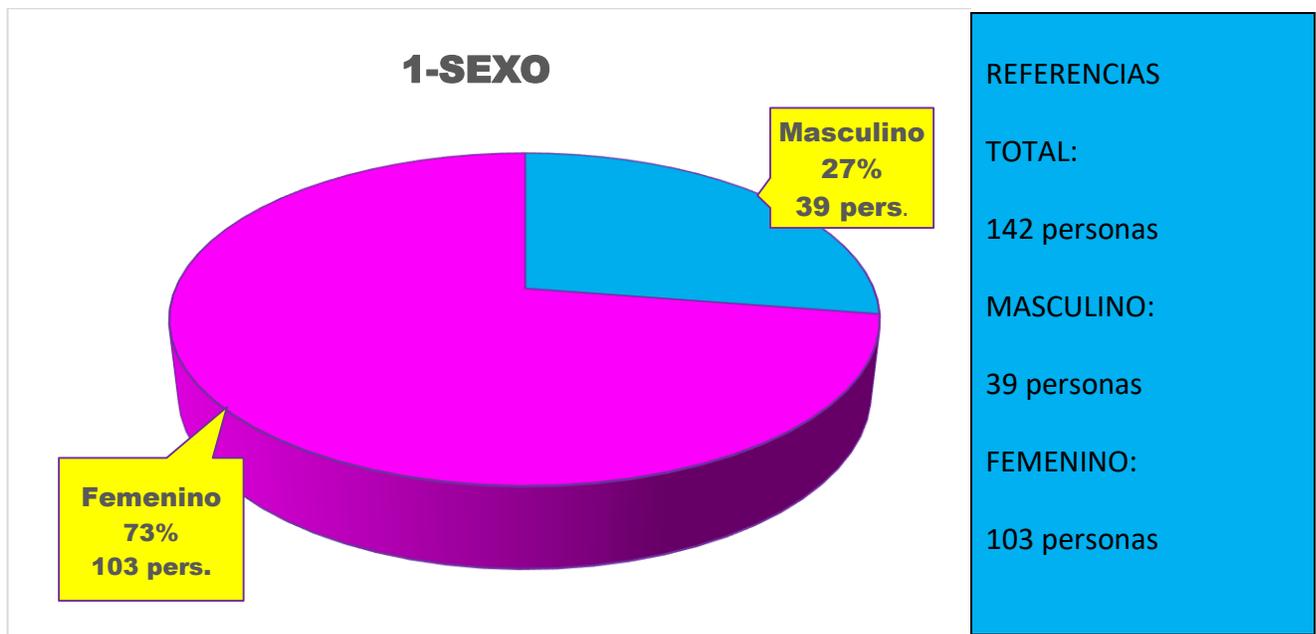
$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Lo que dio como resultado que la misma debía tener un total mínimo de 129 encuestados, con un índice de confiabilidad del 75% y con un margen de error del 5% lo que ubica la relevancia estadística entre un 70-80% (+/- 75%)

Resultados y gráficos:

1- Sexo:

Sobre un total de 142 encuestados, 39 son masculinos y 103 femeninos, representando respectivamente un 27% y un 73% de la muestra. Como se ve, las mujeres constituyen prácticamente dos veces y media la cantidad de hombres, lo que es una característica de nuestra Facultad que registra un total de 1549 estudiantes varones contra 3435 mujeres, en cambio entre los docentes existen 351 hombres y 350 mujeres, según datos estadísticos año 2016 (Fuente: Rectorado de la UNNE).





2- ¿Se ha sentido atraído a probar alguna vez drogas o alcohol?:

Sobre la misma cantidad de encuestados, 83 personas que equivalen al 59% se volcaron hacia el alcohol, mientras que 43 personas manifestaron su atracción por el alcohol/drogas que equivalen al 30% de la muestra; drogas solamente 0 personas 0% y quienes nunca se sintieron atraídos son 16 personas equivalente a un 11%.



3- ¿Ha tomado alcohol o se ha drogado alguna vez?:

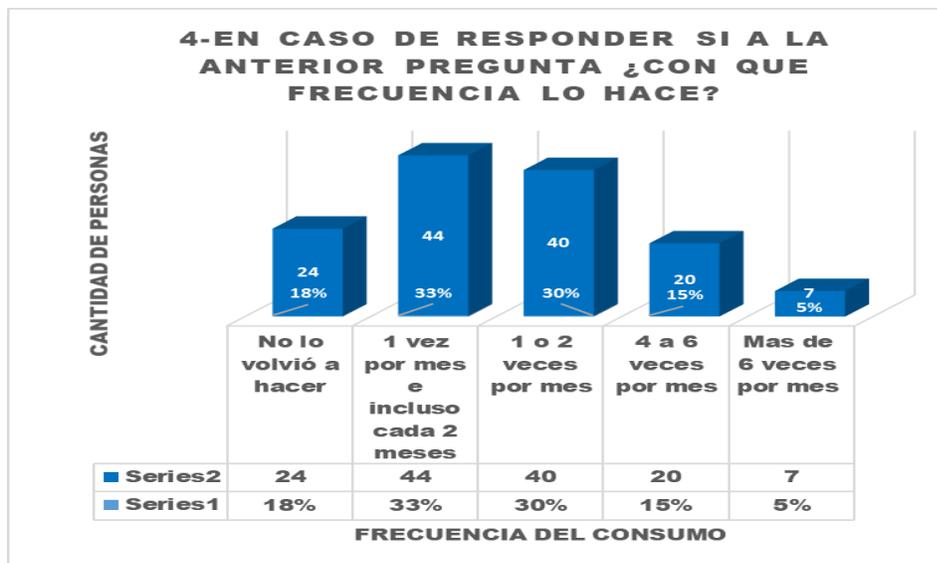
Del total de 142 personas 98, que representan 69% de la muestra, admiten haber tomado alcohol y 37 personas, el 26%, refieren haber tomado alcohol y drogas; drogas solamente 1 en cantidad y porcentaje, mientras que 6 personas (4%) respondieron que nunca habían ingerido ninguna de las dos sustancias.





4- En caso de responder si a la anterior pregunta ¿Con qué frecuencia lo hace?:

De todos los que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior, 24, que es el 18%, respondieron que no reincidieron; sin embargo 44, que es el 33% manifestaron que reincidían raramente; 40, que es el 30%, lo hacían ocasionalmente; 20, que es el 15%, lo hacían frecuentemente y 7, que es el 5%, lo hacían muy frecuentemente. Seis personas, que son las que en el cuadro anterior sostuvieron que nunca consumieron, no respondieron; no obstante el cálculo de nuestra muestra nos pone a salvo del sesgo del parámetro “sin respuesta”.



REFERENCIAS

TOTAL:

142 personas

No Responde.: 6 per.

SIN REPETIR:

24 personas

RARAMENTE:

44 personas

OCASIONALMENTE:

40 personas

FRECUENTEMENTE:

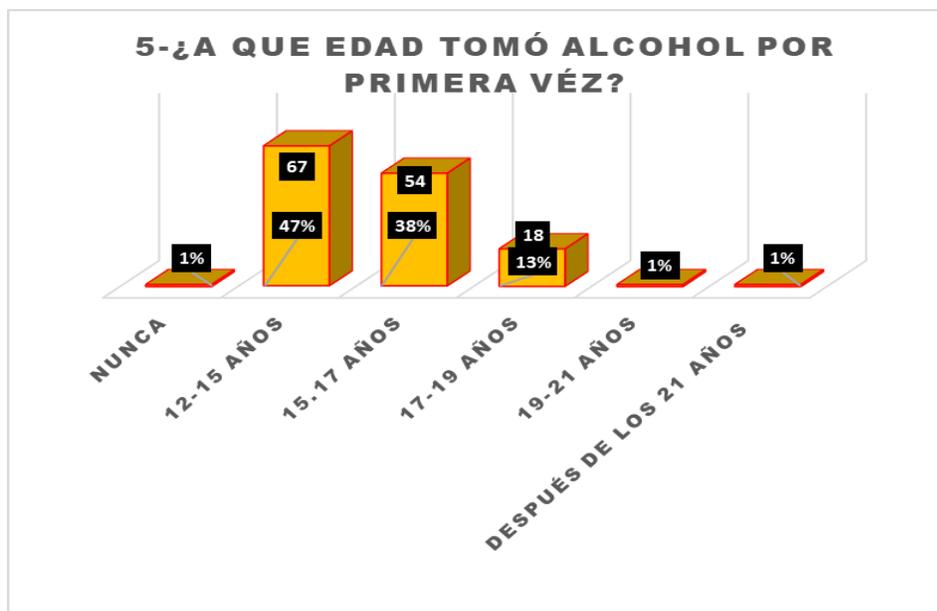
20 personas

MUY FRECUENTEMENTE:

7 personas

5- ¿A qué edad tomó alcohol por primera vez?:

En este interrogante tratamos de establecer la edad en que se produjo la primera ingesta de alcohol y los datos que surgen de la muestra son, nunca 1 persona (1%), 12 a 15 años 67 personas (47%), 15 a 17 años 54 personas (38%), 17 a 19 años, 18 personas (13%), 19 a 21 años 1 persona (1%), después de los 21 años 1 (1%).



REFERENCIAS

TOTAL:

142 personas

NUNCA:

1 persona

12-15 AÑOS:

67 personas

15-17 AÑOS:

54 personas

17-19 AÑOS:

18 personas

19-21 AÑOS:

1 persona

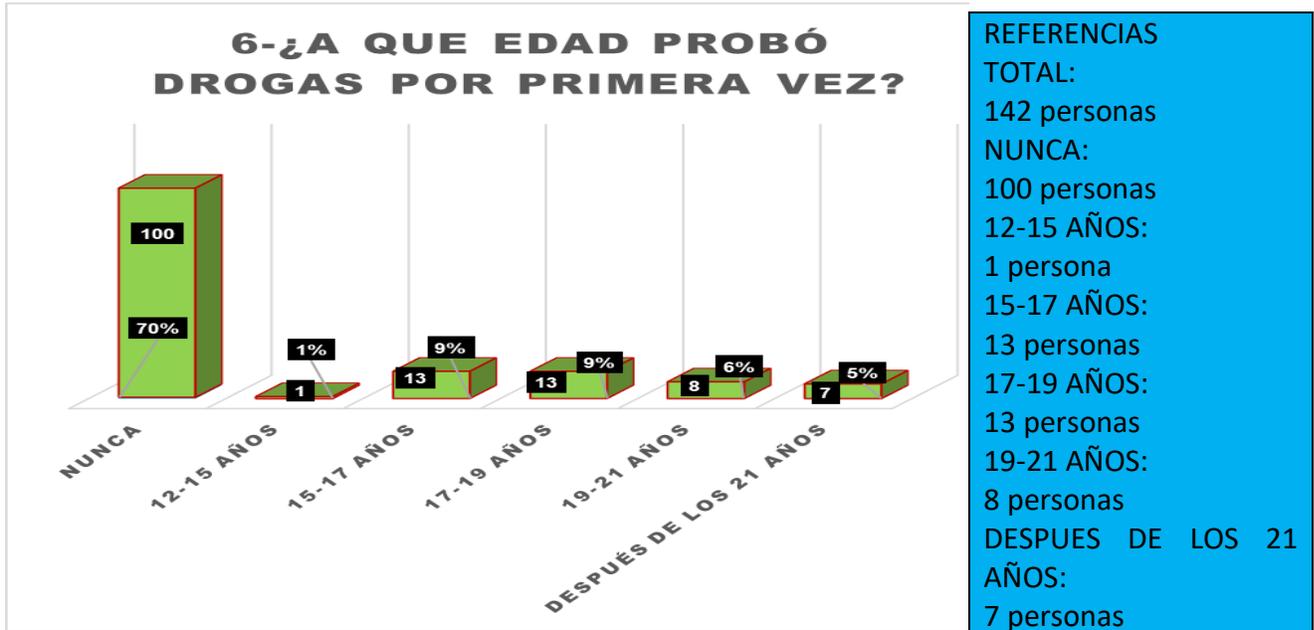
DESPUES DE LOS 21 AÑOS:

1 persona



6- ¿A qué edad probó drogas por primera vez?:

Aquí 100 personas (70 %) respondieron que nunca ingirieron drogas, entre 12-15 años, 1 persona (1%); 15-17 años, 13 personas (9%); 17-19 años 13 personas (9%); 19-21 años 8 personas (6%) y más de 21 años 7 personas (5%).



7- ¿Cuáles piensa que son las razones que llevan al consumo de drogas y/o alcohol?:

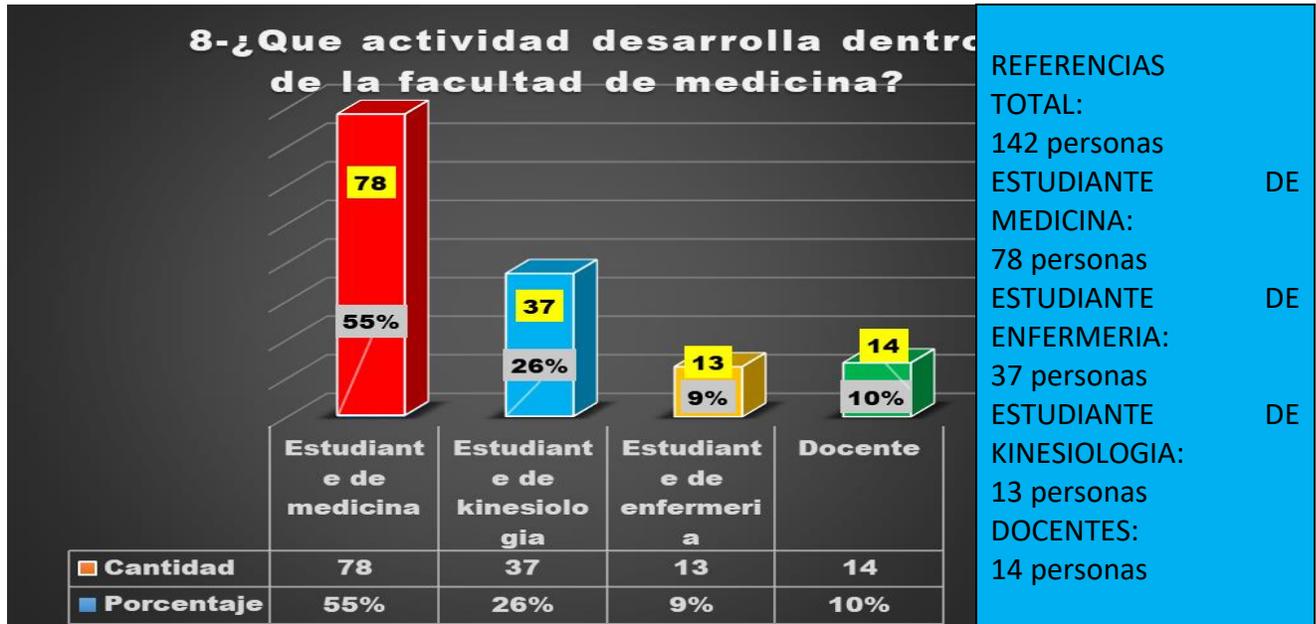
El relevamiento respecto a las causas que motivan el consumo de drogas y alcohol nos arrojó los siguientes resultados, sobre un total de 142 personas la primera causa es la curiosidad con un total de 60 personas constituyendo el 42% de la muestra, en segundo lugar los amigos con 36 personas (25%) en tercer lugar la búsqueda de placer 24 personas (17%), en cuarto lugar los problemas 15 personas (11%) y queda en último lugar la depresión, 7 personas (5%).





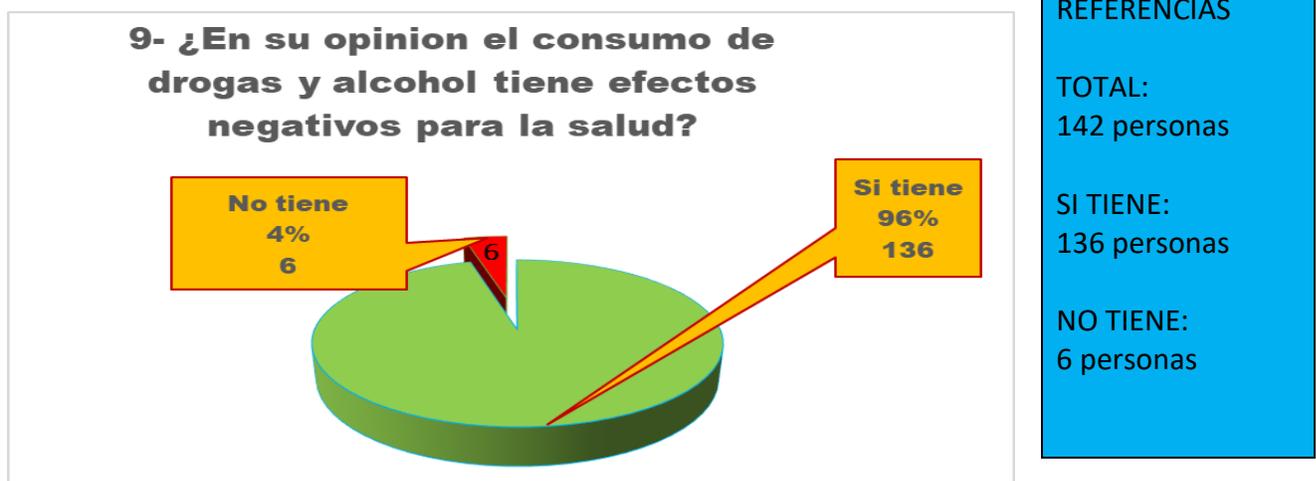
8- ¿Qué actividad desarrolla dentro de la Facultad de Medicina?:

Los resultados muestran que respondieron la encuesta 78 estudiantes de medicina (55%), 37 estudiantes de kinesiología (26%), 13 estudiantes de enfermería (9%) y 14 docentes que constituyen (10%) sobre un total de 142 encuestados.



9- ¿En su opinión, el consumo de drogas y alcohol tiene efectos negativos para la salud?:

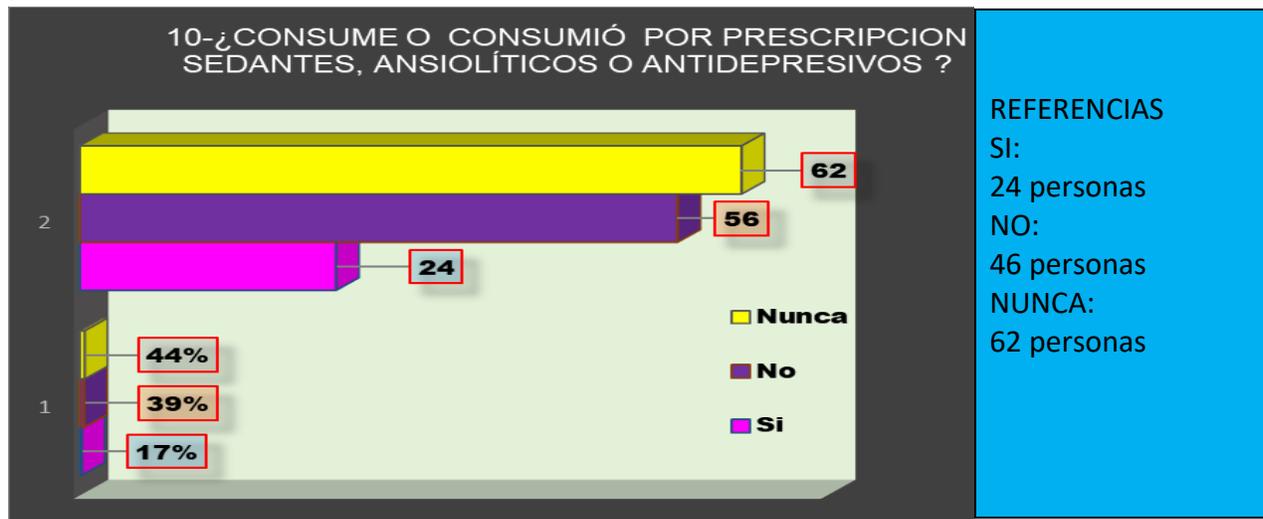
Sondeada la percepción de los encuestados en cuanto a los daños que puedan ocasionar en la salud las distintas sustancias, dio como resultado que 136 personas (96%) manifestaron que sí tiene efectos dañinos y solamente 6 personas (4%) opinaron que no tiene efectos nocivos.





10- ¿Consume o consumió por prescripción sedantes, ansiolíticos o antidepresivos?

Surge del relevamiento que solamente 24 encuestados sobre un total de 142, lo que representa el 17% admite haber consumido psicotrópicos por indicación profesional, los siguientes ítems no y nunca, pueden aglutinarse en un total de 118 personas, equivalente a un 83% de la muestra.



11- Si la respuesta anterior es si, ¿Cómo dejó de usarlos?:

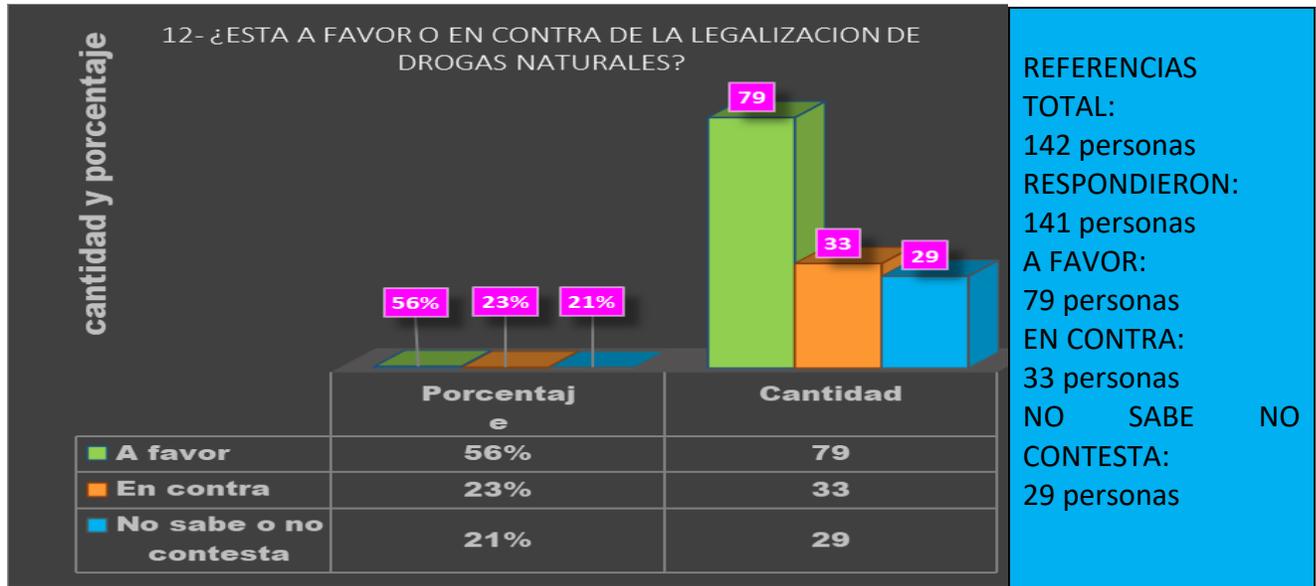
Sobre un total de 142 personas respondieron 131, de las cuales abandonaron sin ningún problema 18 (14%), solamente 4 (3%) les llevó algún tiempo más, no tuvieron problemas para dejarlas 109 personas (83%).





12- ¿Está a favor o en contra de la legalización de drogas naturales?:

Sobre un total de 142 personas respondieron 141, a favor estuvieron 79 lo que constituye el 56%, en contra 33 personas el 23%, y no sabe o no contesta 29 encuestados lo que equivale al 21%.



REFERENCIAS
TOTAL:
142 personas
RESPONDIERON:
141 personas
A FAVOR:
79 personas
EN CONTRA:
33 personas
NO SABE NO
CONTESTA:
29 personas

13- ¿Aceptaría droga sólo para pertenecer a un grupo social?:

Sobre un total de 142 personas respondieron 140, contestando no 134 (96%), no sabe o no contesta 4 (3%) y sí 2 personas (1%).



REFERENCIAS
TOTAL:
142 personas
RESPONDIERON:
140 personas
Si:
2 personas
NO:
134 personas
NO SABE/NO
CONTESTA:
4 personas



Discusión:

Al abordar este trabajo ubicamos a la cabeza de la lista el corte por género. ¿Es igual la adicción en hombres y en mujeres? Desde hace 30 años aproximadamente se viene discutiendo sobre el tema. Gignac (1999) y Rekalde y Vilches (2003) sostienen que existe un androcentrismo en los estudios sobre adicciones que lo único que hacen es trasladar los resultados obtenidos con hombres a las mujeres sin que esto tenga rigor científico. Perry (1979), Zimmer-Höfler y Dobler-Mikola (1992) y Power (1995), a su vez sostienen que no hay grandes diferencias entre los géneros.

Las mujeres presentan dos particularidades que las hacen especiales, primero el sexo con sus diferencias biológicas (hormonas, ciclo menstrual, fertilidad, embarazo, lactancia, menopausia), y segundo el género, es decir, las diferencias basadas en la definición cultural del papel del hombre y la mujer en la sociedad.

La OMS en su informe del 2016 sostiene que el consumo de sustancias afecta gravemente la igualdad de géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, ya que hay marcadas diferencias entre los consumidores de uno y otro sexo, y es grave tanto desde su perspectiva y valoración como desde que los servicios de atención de salud no se ajusten a las necesidades diferentes requeridas por éstas.

Nosotros no podíamos soslayar este aspecto, en rigor de verdad, creemos que los consumos problemáticos no tienen el lugar que su importancia requiere en nuestro sistema sanitario, a pesar de que la ley 26.934 lo incluye dentro del plan médico obligatorio (PMO) y cuanto más si esto es para los hombres cuanto peor es para las mujeres. Es por eso que desde el inicio pusimos énfasis en darle visibilidad a la situación.

Analizando el segundo bloque, pudo observarse que el alcohol es la sustancia lícita, psicotrópica y adictiva más consumida, también vemos que si proyectamos juntos el 30% que se siente atraído al alcohol/drogas tenemos que un 89% de los encuestados podría sentirse atraído hacia el alcohol individualmente o como policonsumo (consumo consuetudinario de más de una sustancia ya sea de manera simultánea o alternada).

Esto reafirma lo sostenido sobre la importancia que adquiere el alcohol en el policonsumo, es el que generalmente rompe los límites inhibitorios, otorga los permisos para la ingesta de otro tipo de sustancias y, cuando la tolerancia cumple su rol, nuevamente surge el alcohol para potenciar los efectos; finalmente, en la abstinencia, para acortar los períodos de tiempo.

Lo impactante de esta cifra es que prácticamente el 83% del total de la muestra, le dio una continuidad a la ingesta, aun cuando sea con distintas frecuencias, ya sea simple (alcohol) o policonsumo (alcohol + drogas), lo que potencialmente constituye un riesgo efectivo.

Utilizamos en este bloque la palabra droga en su acepción vulgar como sustancia psicoactiva y simplemente nos remitimos a las cifras para caracterizar la gravedad del problema y que a la vez pareciera que ocurre una negación de esta realidad, Argentina está 3° en el Continente Americano, después de Canadá y EEUU, en el consumo per cápita de alcohol (9,3 l) (OMS 2016), sin embargo el alcohol no tiene los límites como el cigarrillo, por ejemplo, de llevar en su etiqueta los riesgos que conlleva su ingesta o una gran carga impositiva para desalentar su consumo; al contrario somos bombardeados por el marketing para consumir más. Es una política realmente contradictoria.

Incursionando ya en el tercer bloque respecto a la ingesta primigenia, se produce en el grupo etario entre 12 y 19 años, prácticamente el 97% de la muestra con un pico en el caso del alcohol entre los 12-15 años y en el caso de sustancias se mantiene constante entre los 15 y 21 años. A este respecto no se encuentran sensibles diferencias con las medias nacionales



En la adolescencia y la juventud está, en el sentido práctico y evolutivo, el recambio generacional de la especie, las nuevas ideas, el progreso, la resolución o construcción de paradigmas; el futuro mismo. No obstante han sido estigmatizados por muchas décadas. *“El consumo de sustancias por los jóvenes, individual y colectivamente, es de oposición a la sociedad como signo de rebeldía, rechazo, irracionalidad” “Tratan de destruir el Statu quo”*; es el modismo que sintetiza el estigma.

No vamos a negar la vinculación de los jóvenes en el tema sustancias, pero preguntamos que es la adolescencia y juventud, sino un febril y vertiginoso proceso bio-psico-social de búsqueda de la propia identidad personal, y que la música, el vestuario y todos los símbolos que los distinguen, las relaciones, los gestos, los lenguajes, las culturas de referencias y aún la experimentación con sustancias, son unos potentes generadores de identidad grupal (Catalán Rivas 2002) ¿Los adultos o mayores de hoy (que fueron los adolescentes de ayer) no fueron así?

La Juventud no crea el consumo problemático de sustancias, porque este “problema” tiene toda una estructura de tipo económico político y social que es necesaria para extraer y proveer, dichas sustancias y la gran mayoría de los autores e investigadores evitan profundizar en este punto porque tendrían que poner en tela de juicio todo el entramado social. ¿Quién las provee?, donde se consiguen, quienes protegen, quienes ganan (Jáuregui 2007), Así, aun cuando no se los considere culpables, por lo menos se los trata de sospechosos y si son “buenos y obedientes”, aun hay que controlarlos milimétricamente. Sería un gesto de madurez científica, intelectual poder visualizarlos como las víctimas y no como los victimarios.

Se niega así la responsabilidad de los adultos en la construcción del mundo que se les ofrece a los jóvenes, gran parte de los cuales pueden no encontrar cabida en él y, asimismo, se ocultan los consumos de drogas que llevan a cabo los mayores.

A esta altura de nuestro estudio, ya en el interrogante N° 7, queremos dejar en claro que lo que buscamos evidenciar es la percepción de los encuestados, más allá de los cuerpos teóricos que desarrollan sus causas. Observamos que la primera causa es la curiosidad, la segunda la presión de los amigos y la tercera la búsqueda de placer, esto corrobora lo que sostuvimos en el punto anterior respecto a que la adolescencia y la juventud constituyen una búsqueda, ¿Quién podría sentir curiosidad si no fija su atención en algo? Y también es aplicable la presión de los amigos y la búsqueda de placer en el sentido de identificación colectiva o grupal. También podemos exponer, desde un punto de vista racional, que ninguna de las causas mencionadas concurre absolutamente como única, sino que tiene uno o más componentes que lo potencian, por ejemplo, la presión de los amigos puede ser potenciada por la propia curiosidad o la búsqueda de placer condicionada por la posibilidad de escapar de problemas, etc.

Sobresalientes fueron los resultados respecto a la incidencia sobre la salud, la inmensa mayoría (96%) refiere la visión de que el consumo es igual a efecto negativo sobre la salud, no obstante en la pregunta 3 el 95% refirió haber tomado alcohol o drogas y alcohol y de ese total el 83% admitió, en diversas frecuencias, continuar con el consumo. Es impactante ver como fracasaron todos los márgenes de contención social (si es que los hay) y aun la guía y consideración de los adultos.

Ese viaje desde la familia o la niñez a la autoidentidad para poder asumir su singularidad dentro del cuerpo social no está exento de riesgos, sino todo lo contrario, generalmente significa pequeños avances y grandes retrocesos; es por eso que a pesar de saber, en su gran mayoría, que las sustancias causan daño no vacilan en interactuar con ellas, y creemos aun, que los adultos de la muestra también recorrieron el mismo camino.



Cuando solicitamos la opinión respecto a la legalización o no del consumo, resultó que el 56% tiene una posición definida a favor de la legalización. Destacamos que en el caso particular de la marihuana son 15 países y 9 estados norteamericanos los que legalizaron su consumo para uso recreativo o medicinal. Nosotros a este respecto no adherimos a ninguna de las posiciones, pero lo que si sostenemos es la necesidad del debate; lo dijimos a lo largo de todo el estudio, el tema que nos ocupa es vertiginoso y mientras sigamos atrapados en situaciones pretéritas nunca podremos seguir el ritmo, por ejemplo aun no debatimos sobre si alguna sustancia podría ser permitida cuando ya pasaron varias generaciones de estas y hoy el gran peligro lo constituyen las drogas de diseño que no necesitan superficies cultivables ni gran cantidad de personal, pueden ser elaboradas hasta en una pequeña habitación. Hubo un alerta sobre estas nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que han sido conocidas en el mercado como “drogas de diseño”; la investigación de UNODC encontró 251 sustancias, que corresponden a estas categorías. (Informe UNODC 2017).

Observación: Como última noticia podemos agregar que una ley autorizó al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) el cultivo de cannabis "con fines de investigación médica o científica para la elaboración de la sustancia como medicamento"

Respecto al nivel social la UNODC informa que *“Los grupos de mayor nivel socioeconómico son más propensos a iniciarse en el consumo de drogas que los de menor nivel socioeconómico, pero estos últimos son los que pagan un precio más alto y tienen más probabilidades de caer en la drogodependencia”*. (Informe UNODC 2017). Aquí quisimos rescatar el pensamiento de los encuestados respecto a esa situación que en definitiva lo que realmente expresan ambos, es que el poder adquisitivo es una de las variables menos importante respecto al uso de sustancias, ellas vienen a un costo accesible para todos los presupuestos.

Finalmente, analizando el último bloque, lo quisimos encarar desde una perspectiva original, son muchos los estudios y estadísticas que toman a los fármacos de prescripción desde el punto de vista del desorden de la automedicación y de la medicalización, nosotros quisimos ver, para poder mostrar cómo serían esos aspectos fiscalizados prudente y razonablemente en forma profesional y creemos que los resultados están a la vista: el proceso es ordenado y, si bien un 3% del total tardó un poco más en abandonarlos, tal vez podría ser por el hecho de que el profesional determinó que la haga de forma paulatina como es de rigor para el uso de ansiolíticos, o bien porque el cuadro requirió más tiempo; y aun admitimos la posibilidad que hubiera un consumo problemático, pero evidentemente nada que no pudiera resolverse.

Conclusiones:

A efectos de extraer ya los frutos del estudio que realizamos, es que colocamos las siguientes notas:

- Existen dos paradigmas que separan a los autores, uno el del llamado “guerra contra las drogas”, cuya estrategia es prohibicionista y abstencionista. Es el que lleva adelante la estigmatización y reprime penalmente al que interactúa con sustancias.
- El otro paradigma es el llamado “de la reducción de daños”, acepta las sustancias como un hecho con el cual hay que convivir y que la posibilidad realista es disminuir sus efectos dañinos, por eso recibe ese nombre.

En nuestro país conviven ambos, uno el de la guerra a través de la ley penal de estupefacientes N° 23737, y el de reducción en la ley Nacional de salud mental N°26657, lo que no sólo es una contradicción sino que crea tal confusión donde es imposible saber a qué atenerse.

En nuestra opinión, dada la confusión, ambos resultan inoperantes, el uno porque en vez de curar reprime, el otro porque aceptar que el tema de consumos problemáticos sea sacado del área del Ministerio de Salud Pública y dirigido por una Secretaría, en realidad está cumpliendo el mayor



deseo del neoliberalismo que es liberar al Estado de gastos, que los economistas llaman no esenciales.

Según la teoría de que se parte en la sociedad occidental, es importante resaltar que los jóvenes han sido socializados en el consumo como modo de satisfacción de sus deseos y necesidades. El “yo” es cambiado por el “lo que poseo y a través de eso soy”

En términos del pensador polaco Zygmunt Bauman (2007), nos encontramos en el final de un proceso que produjo el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores; este cambio significó múltiples y profundas transformaciones. Una de ellas es educar a los consumidores para que estén dispuestos a ser seducidos constantemente por las ofertas del mercado.

A este respecto, nosotros pensamos a-) que la variable de mercado dócil (educado) cambia notablemente según el régimen político, el país, la religión, la cultura, la ubicación geográfica, etc., b-) el problema no es nuevo, viene desde el principio de la humanidad y no es la primera vez que enfrentamos abruptamente la transculturación, ya lo hicimos en la Revolución Industrial donde pasamos de una población agrícola y rural a una urbana e industrial, que significó una gran mortalidad por el hacinamiento, las infecciones, las condiciones de salubridad; c-) lo que hay que decir es que la globalización tuvo sus costos y los pagó la gran mayoría, el problema no es el consumo, sino la distribución de la riqueza, porque pareciera que toda la teoría apunta a seguir por el mismo camino y allí la pregunta que surge es ¿qué hacemos con los que fueron expulsados del sistema?. En el detalle está la significación y el informe de UNICEF del 2017 es contundente hay 5,6 millones (47,7%) de chicos pobres en Argentina, a este fenómeno se lo llama “infantilización de la pobreza”.

Y para finalizar nos hemos propuesto en este trabajo, aun estructurándonos con todas las consignas y parámetros científicos, llevar este problema a la categoría vivencial; en todo lo que hemos leído hasta el momento pareciera que nada nos toca o nos llega pero la realidad circundante nos está sobrepujando, por eso no profundizamos el estudio respecto a los tipos de sustancias, los problemas adictivos, etc.; hemos pretendido establecer el aquí, ahora, en este lugar; por cierto nos declaramos culpables de ser jóvenes, de estar en una carrera científica y profesional de las ciencias médicas, de creer que es posible la prevención, la posibilidad de establecer una amortiguación social razonable para aplacar y en algún futuro extirpar la marginación. Es posible el compromiso académico, profesional, político, social, comunitario para insistir sobre la educación, las charlas, los debates, todo es bueno y útil menos la indiferencia.

“La observación científica no es simplemente la descripción de hechos separados. Su meta principal es ver un acontecimiento desde tantas perspectivas como sea posible. Su objeto es ver y comprender la manera en que una cosa o acontecimiento se relaciona con otras cosas o acontecimientos (Alexander Luria)

Bibliografía:

“Neurociencia del consumo y dependencia desustancias psicoactivas” OMS – 2004

“Políticas de drogas en Argentina (2003-2015)”. Llovera y Scialla -2017

“Los Adolescentes y el Consumo de Drogas”. Becoña Iglesias - 2000

“Beck, Ulrich (1998), La sociedad del riesgo”, Paidós, Barcelona.

“Plan Nacional de Salud Mental” 2013

“La Pobreza Monetaria en la Niñez y la Adolescencia en Argentina” UNICEF 2017

“DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias” Portero Lazcano 2015

CIE-11 o DSM-v ¿cuál debemos utilizar?- entrevista al director de la clasificación de los trastornos 2018

“Publicación de la Ciencia de Adicción Guía para perplejos” OMS 2008