

CATEDRA LIBRE SALUD PUBLICA Y ADICCIONES

- ◉ UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE
- ◉ Facultad de Ciencias del Ambiente y Salud (Decana Prof. Graciela Silva)
- ◉ 12 de abril de 2019
- ◉ Prof. Dr. Enrique Stein



ENFERMEDAD: Trastornos adictivos (OMS 1957)

DEPRESORAS

- Alcohol
- Heroína
- Benzodiacep.
- Disolventes
- volátiles

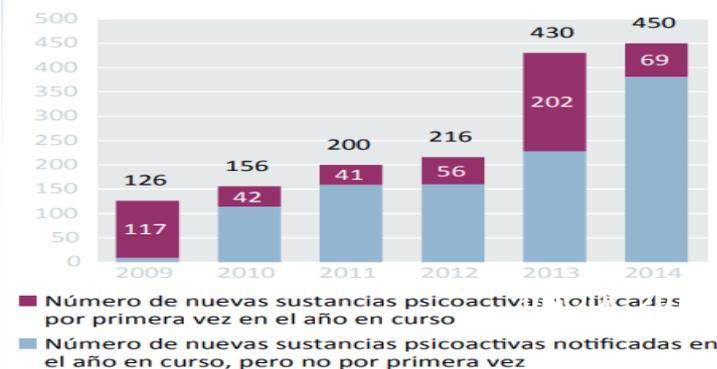
ESTIMULANTES

- Cocaína
- Anfetaminas
- Drogas de diseño
- Tabaco

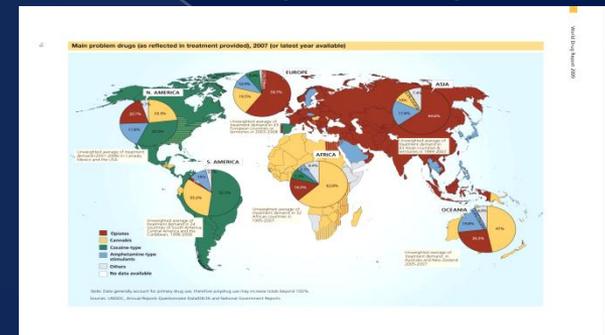
ALUCINÓGENAS

- Marihuana
- Drogas de diseño
- LSD

Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas al sistema de alerta temprana de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2009-2014



- Cannabinoides Sintéticos
- Cocaínas Sintéticas (sintacaínas)
- Ketamina
- Catinonas Sintéticas
- Nitritos de Alquilo (Poppers)
- Ayahuasca
- Fenetilaminas clásicas (MDMA)
- GHB



INFORME MUNDIAL SOBRE DROGAS (UNODC) 2016

- 1 de cada 20 adultos: 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014 (equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido), no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial.

29 millones de personas que consumen drogas presentan trastornos relacionados con ellas.

43,5 muertes por millón

de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable.

INDICADOR DE MORTALIDAD RELACIONADA AL CONSUMO DE DROGAS (IMRCD)

- > **19,1%** de las muertes totales en población de 15-64 años (74% varones) se relaciona con consumo

***MUERTES DIRECTAS :**

“sobredosis”: Argentina: 0,07 cada 100.000 hab.

Europa Occidental: 0.32 .

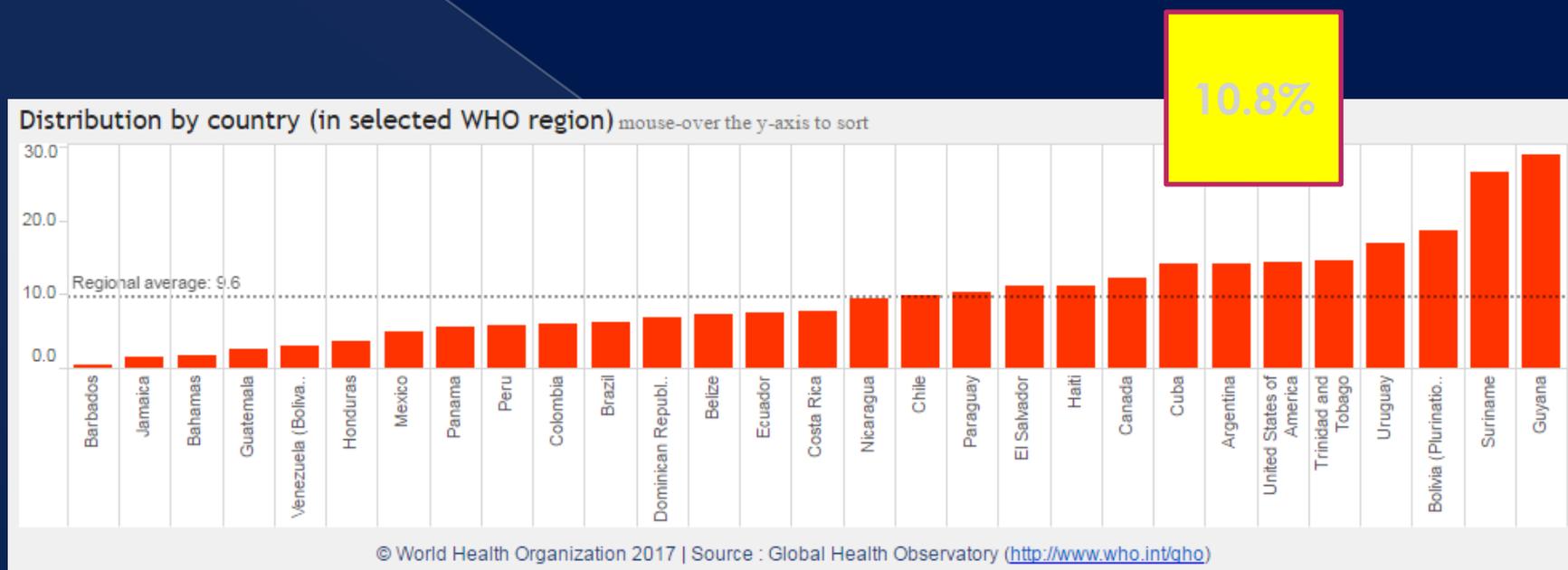
Estados Unidos: 5,4

En nuestro país la prevalencia de drogas de alta letalidad es menor o existe un subregistro?

***MUERTES INDIRECTAS**: 94% de las defunciones corresponde a causas indirectas, sobresaliendo los cánceres (en su mayoría atribuibles al tabaco) y enfermedades cardiovasculares. El consumo de alcohol se relaciona con el 94% de las muertes por accidentes de transporte

Sedronar 2013

Mortalidad por SUICIDIO por cada 100.000 habitantes en América (OMS)



De los 56 millones de muertes estimadas en 2015, 27 millones fueron registradas con una causa de fallecimiento.

SUSTANCIAS Y SU CONTRIBUCIÓN AL SUICIDIO

CORTO PLAZO

- Desinhibición
- Agitación
- Psicosis
- Impulsividad
- Irritabilidad
- Depresión
- Violencia
- Sobredosis
- Abstinencia
- Desesperanza

LARGO PLAZO

- Injuria cerebral (lóbulo frontal)
- Enfermedades clínicas
- Estresores sociales: conductas ilegales, juego, fraude, legal, ocupacional, accidentes, arrestos
- Soporte social pobre/distanciado
- Tendencia a la búsqueda de emociones
- Exposición pasada a traumas o situaciones violentas

Mack et al 2010

INFLUENCIAS AMBIENTALES

- Precio y disponibilidad
- Marco legal
- Edad legal
- Imagen del alcohol y otras drogas en cine y TV.
- Marketing del alcohol y tabaco

INFLUENCIAS SOCIALES

- Comunidad
- Amigos
- Programas en la escuela
- Aplicación de la ley
- Situaciones personales
- Padres

Factores que influyen en el consumo

FACTORES INDIVIDUALES

- Personalidad
- Actitudes y creencias
- Resistencia a la presión social
- Génética
- Conductas problema



Concepto de riesgo:

La probabilidad de experimentar consecuencias adversas debido al consumo de drogas



Práctica de consumo de drogas

- Tipo de droga
- N° de drogas
- Frecuencia de uso
- Dosis y vía de administr.

Riesgo



Factores de riesgo personales

- Actitudes ,creencias
- Personalidad.
- **Genética**
- Experiencias previas



Factores de riesgo ambiental

- Precio de la droga
- Legislación
- Tolerancia Social
- Publicidad



Conductas concurrentes

- Accidentes laborales.
- Accidentes tráfico.
- Violencia....etc

Los cuatro signos capitales de las adicciones

Obsesión

Falta de control

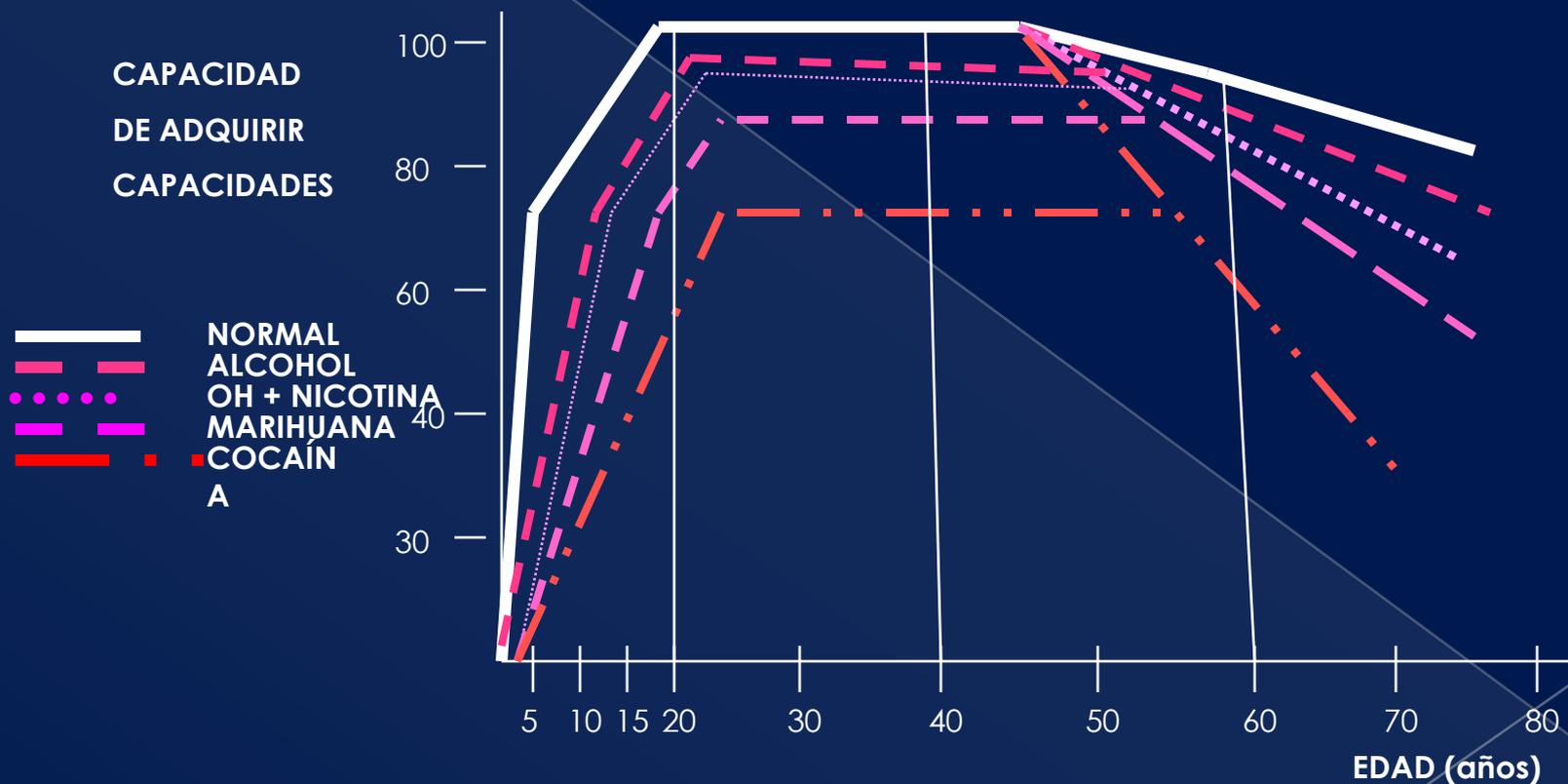
Negación

Consecuencias negativas

- relaciones.
- trabajo.
- Economía
- Salud psíquica
- Salud física
- Conducta

COMPORTAMIENTO DE LAS CAPACIDADES A TRAVÉS DE LA HISTORIA VITAL

Fuente: Foro Americano de las Adicciones (2002)



Las sustancias más comunes según la edad

Porcentaje de personas que consumió al menos una vez en su vida.
Población de 12 a 65 años



- En los interesantes debates que se ven en los medios casi **nadie habla de los gravísimos daños** que produce el consumo crónico de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína, y otras). Siendo ya una epidemia social, (casi 6 millones de consumidores,) el abordaje médico psicológico debe ser sostenido más allá de toda discusión jurídica\

- ⦿ NO estamos hablando del "problema de una plantita, estamos pensando en el futuro de millones de jóvenes argentinos.

Mito: el tabaco y el alcohol hacen más daño que fumar marihuana:

- > **Realidad:** los daños se refieren a consumo crónico.
- > No se puede comparar quien hace más daño si no se establece los tiempos de consumo. El consumo crónico de marihuana produce más daño pulmonar que el tabaco, (43% mas de cancer) además de sus efectos negativos (disminución de la memoria, de la atención, etc.);

- ◉ pero, particularmente en jóvenes, disminución de espermatogénesis en varones y alteraciones del ciclo menstrual en las chicas.(...)
- ◉ y lo más grave: produce el síndrome amotivacional.

- Frente al consumo prolongado y crónico aparece el llamado "síndrome amotivacional", mostrándose los jóvenes, apáticos, lentos, desinteresados en el trabajo, el estudio, incluso en definiciones vitales; y sensación depresiva más o menos constante.
- Consulta de mamás más frecuente: mi hijo es buen chico, inteligente, pero no tiene ganas de hacer nada... pregunta siguiente: ¿consume? (no siempre, pero alerta...).

En la primera hora después de fumar marihuana, el riesgo de sufrir un ataque al corazón se quintuplica, Centro Médico Beth Israel Deaconess.

- Según los autores del trabajo, es la primera vez que se asocia el consumo de la marihuana con los ataques al corazón. Los investigadores analizaron a 3.882 pacientes que sobrevivieron a un ataque al corazón.
- De éstos, 124 comentaron haber consumido marihuana de forma regular, mientras 37 la fumaron en las 24 horas anteriores al ataque al corazón.

- > Fumar Marihuana incrementa la frecuencia cardíaca en 40 latidos por minuto, lo que precipita el ataque al corazón. "la marihuana que existe hoy en día no tiene ninguna comparación a la que existía hace 25 años.
- > **La concentración de THC es mucho, mucho más alta.** Por ende, esa droga es mucho más fuerte

Fumar un cigarrillo

- ◉ ". de marihuana hoy es como fumar cinco o seis al mismo tiempo en la década del 70 o del 80.
- ◉ "Con la tecnología se crean plantas con mucha más concentración de THC".
- ◉ Tal como señala *Volkow et al (2014, el contenido de THC, o la potencia de la marihuana, como se detectó en muestras confiscadas, ha sido cada vez mayor, desde aproximadamente 3% en la década de 1980 al 12% en 2012 (ElSohly, 2014).*

En el contexto social y político intervienen no sólo los fenómenos estructurales de pobreza o riqueza críticas sino los elementos de tolerancia y aceptación social de consumo así como las políticas preventivas existentes o inexistentes.

Sobre esto Nahas (autor) dice que la trivialización de cannabis en Jamaica llevó a que el 50% de la población mayor de 15 años lo consuma, con un 7% de la población total haciéndolo en grados altos de adicción.

Tolerancia social

Mientras tanto, países en similares condiciones sociales y económicas pero que no han trivializado el uso de cannabis poseen un consumo global (prevalencia de vida) que no supera el 18% en la población mayor de 15 años; y los grados de dependencia son bajos.

La alta disponibilidad de drogas fomenta la tolerancia y la aceptación social del consumo, y esta aceptación social (negación de los daños y banalización de los riesgos) abre nuevos mercados y desarrolla una mayor oferta.

La posibilidad de pasar de la recreación al uso tóxico ha sido estudiada en las diferentes drogas: en la marihuana es del 20 al 50%, y en la heroína y la cocaína es del 90%.

La Organización Mundial de la Salud menciona una lista de factores que facilitan el uso de drogas, además de sus propiedades farmacológicas:

- ~ La disponibilidad.
- ~ La aceptación social.
- ~ El proselitismo de grupo.
- ~ La familia destruida.

TOXICOMANÍA ENDEMICA



**PRODUCTO
EMINENTEMENTE
CULTURAL**



**INGENIERÍA
SOCIAL DE
LA PRODUCCIÓN
DE LA ENDEMIA**

- 1 ACEPTACIÓN SOCIAL DE LAS DROGAS**
- 2 CONTAGIO RÁPIDO**
- 3 PRESIÓN JOVEN A JOVEN**
- 4 FACTORES DE ANOMIA INSTITUCIONAL**
- 5 PROMOCIÓN PERMANENTE DE LA
LIBERACIÓN DEL CONSUMO UNIDO A LA
MINIMIZACIÓN DE LOS DAÑOS**
- 6 SILENCIO ANTE LOS EFECTOS DAÑINOS Y
LOS DAÑOS SOCIALES**
- 7 VENTA TIPO TAPPER POR BARRIOS**
- 8 ESCASA O NULA RESPUESTA COMUNITARIA**
Prof. Yaria...

Cannabis sintético

- **Científicos revelan por qué la marihuana sintética es más tóxica que la convencional**
 - Publicado: 4 sep 2014 11:25 GMT
- **El químico que diseñó la marihuana sintética con fines científicos dijo que no imaginaba que sería consumida como forma de recreación. Opina que, por su mortal toxicidad, tomarla es como jugar a la ruleta rusa, y tildó de idiotas a los consumidores**

Marihuana de laboratorio: el nuevo peligro entre los jóvenes







- > “Un trago de alcohol sale completamente del cuerpo del consumidor, mientras que (...) las **moléculas de THC se mezclan con la grasa**, por lo que demoran hasta 30 días en salir.

El 9% de los consumidores de marihuana desarrolla adicción a la misma (Dra. Nora Volkow, presentación en reciente congreso Mundial de Psiquiatria , sept.2014 en Madrid). Recientes datos del país habla de 18% (Sedronar)

- > La cocaína prolonga las acciones de la dopamina en el cerebro bloqueando la recaptación de la dopamina.
- > Diversos fármacos, las DROGAS DE ABUSO y las enfermedades mentales modifican el funcionamiento de las sinapsis, porque interfieren en los neurotransmisores en la: **síntesis, acumulación, liberación, inhibición ,depuración.**

- > Su peligro está en que las drogas son similares a estructuras del sistema nervioso central. Las drogas van al centro del sistema nervioso
- > Las propias sustancias naturales tienen analogía con las drogas: nuestra dopamina cerebral con la-cocaína-o las anfetaminas.

- ◉ Igualmente nuestras endorfinas cerebrales con la morfina–heroína. (efecto engaño....pero ¿quién engaña a quién???)

La información epidemiológica

y neurobiológica sugiere

- ◉ que el abuso del cannabis es un factor de riesgo para
- ◉ aquellas personas genéticamente predispuestas a la psicosis

- ◉ En efecto, el consumo de marihuana y el nexo causal con psicosis o esquizofrenia, fue abordado en la contribución multidisciplinaria de especialistas de
- ◉ la Universidad de Cambridge, UK y las Universidades de Toronto –
- ◉ *(Shapiro & Buckley Hunter, 2010).*

Arsenault et al. 2002, presentaron sus conclusiones (basándose en un estudio longitudinal realizado en Nueva Zelanda) estableciendo que los consumidores de Cannabis menores de 15 años eran cuatro veces más propensos a desarrollar esquizofrenia a la edad de 26 años.

- ◉ Los estudios longitudinales realizados en cinco países (Grecia, Israel, los Países Bajos, Nueva Zelanda y Suecia), han proporcionado fuerte evidencia de una **relación de causalidad entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia.**

- En ese sentido, el estudio de Weiser et al. 2002 que incluyó a 270 mil adolescentes de sexo masculino, de los cuales 50.413 fueron interrogados específicamente después del inicio del consumo de drogas

- Los resultados indicaron que el uso indebido de esta droga en la adolescencia elevó a más del doble la tasa de hospitalizaciones por esquizofrenia.

PROGRESION SINTOMATICA



Mito: la marihuana no es puerta de entrada a otras drogas

- > Realidad: El estudio del SEDRONAR (en Pcia. de Buenos Aires) con 16.000 pacientes en 2013 arrojó que el 43% de los que se atendieron en los centros de atención de adicciones de la Provincia en el primer semestre de ese año nombra a la marihuana como sustancia de inicio a la adicción, advirtiendo, además, que esta droga lleva al consumo de otras..

- Es así que el 30% de los pacientes afirma que fue la cocaína la droga que los llevó a realizar el tratamiento para salir de las adicciones. pero se iniciaron con marihuana.
- La marihuana podría eventualmente usarse con fin medicinal para aliviar dolor extremo en pacientes terminales donde la adicción no interesa. Pero la marihuana no es un medicamento

Uso medicinal: experiencia....

- ◉ Existen ciertos reparos u objeciones de los investigadores del cannabis para uso medicinal. Entre los diversos inconvenientes se mencionan: (Dr Luis Ferrari, UNLP)
- ◉ La dificultad de lograr cannabinoides puros y el altísimo costo que demanda obtenerlos en ese estado; requerimiento indispensable para ser aplicado como fármaco (AES,2016)

Muy pocos estudios representativos, con resultados dispares en cuanto a la eficacia y la comprobación médica mediante indicadores fehacientes y consensuados, como el electroencefalograma (EEG) en epilepsias refractarias, que es el indicador por excelencia (*Press et al, 2015*).

- ◉ Desconocimiento de efectos secundarios que no garantizarían el éxito total en el tratamiento de ciertas dolencias, como la epilepsia refractaria, con posible aparición de cuadros más graves que los de partida, previo a su administración (*Devinsky et al 2015*).
- ◉ O bien en los casos de HIV avanzados, el deterioro cognitivo agravado que han observado algunos investigadores (*Volkow et al, 2014*).
- ◉ **Cae la expectativa de vida al nacer**
- ◉ En la actualidad, en Estados Unidos, señaló Volkow, existe una caída en la expectativa de vida de sus habitantes hacia el 2040. **Las principales causas de muerte son las llamadas "enfermedades de la desesperación": consumo de opiáceos y sobredosis, cirrosis, obesidad y suicidios.**

ABC.es | MOTOR

VER AHORA DESCARGAR

Alcohol y drogas multiplican por nueve el riesgo de accidente



Madrid y drogas, combinación fatal para generar el volante.

Creducir bajo los efectos del alcohol o las drogas multiplica por nueve el riesgo de sufrir o provocar un accidente de circulación y, por eso, la Dirección General de Tráfico (DGT) llevará a cabo 20.000 controles diarios durante una semana para concienciar del peligro que con sustancias suponen al volante.

AGENCIAS - MADRID
Día: 12/07/2013 - 20:46h

Según la DGT, el alcohol o las drogas están presente en casi una cuarta parte de los accidentes de tráfico que se

INFORME DE LA DGT

La droga, responsable de la mitad de los accidentes en España

El 36% de conductores sometidos a controles preventivos dio positivo en consumo de estupefacientes



EFE / MADRID

JUEVES, 14 DE AGOSTO DEL 2014 - 18.32 H

COMENTARIOS

Casi el 50% de los conductores implicados en accidentes de tráfico dio positivo en consumo de drogas en las pruebas posteriores al siniestro, mientras que los controles preventivos hechos en las carreteras detectaron un 36% de personas al volante que habían consumido estupefacientes

EL UNIVERSAL

CARTAGENA - COLOMBIA | LUNES 16 DE MARZO DE 2015

SECCIONES

CIENCIA

Estudian incidencia de la marihuana en accidentes de tránsito

AP | 1 de Septiembre de 2014 12:42 pm



EL PERIÓDICO DE LA EXPLORACIÓN

NATIONAL GEOGRAPHIC

ESPAÑOL

MARIHUANA

ENTRE LA CIENCIA Y EL PREJUICIO

¿Hay que liberar a los delfines en cautiverio? Los últimos días del mar de Aral. ¿Kumari: las diosas vivientes de Nepal?



CNN CNN en Español

El consumo de marihuana duplica el riesgo de accidentes de tránsito

Actualizado a las 1:59 pm by: Australia, Europa, Gran Bretaña, Reino Unido

Categorías: CNN en Español, Estados Unidos, Salud

Recommend Tweet Share



martes, 17 Marzo 2015
Actualizado a la 04:07

LA RAZÓN.es

Versión Clásica

Ver portada impresa

HISTORICO SECCIONES

SUNTOS SOCIALES

El alcohol y las drogas aparecen en el 30% de los accidentes laborales

- Entre el 15 y el 30% de las víctimas de los accidentes laborales están relacionadas directamente con el consumo de alcohol y otras drogas, según ha informado este miércoles la organización Proyecto Hombre, que ha lanzado una campaña para ayudar a las empresas a prevenir estos consumos.

- Escasos estudios lo suficientemente representativos, con uso de controles y evaluación del efecto placebo (*Devinsky et al, 2015; AES, 2016*).
- Desconocimiento de las consecuencias de su consumo a largo plazo, en los pacientes tratados (Estudios Crónicos), especialmente en niños y adolescentes (*Crean et al, 2011*).

- la American Epilepsy Society se ha opuesto a la expansión del uso de la marihuana medicinal y su derivado, el cannabidiol o CBD, en el tratamiento de los niños con epilepsia severa.

En este momento no hay pruebas de ensayos controlados que apoyen firmemente el uso de la marihuana para el tratamiento de la epilepsia. Puede disminuir las convulsiones....

Opinion del médico tomado como el referente del uso medicinal.....

- Sobre su eficacia en la aplicación medicinal, indicó el Dr. Marcelo Morante (UNLP) "No es una planta milagrosa ni se pretende que reemplace a los medicamentos."
- Yo no soy apologista de la droga, no promuevo el uso recreativo del cannabis, sino su estudio en el ámbito médico para mejorar la calidad de vida de miles de pacientes como"

Mito: la represión al consumo de sustancias psicoactivas desde hace 40 años (se dice periodo Bush) en EE. UU. no dio resultado.

- > **Realidad:** Los norteamericanos no consumen más cocaína porque los reprimen (efectivamente ineficaz para bajar el consumo) sino porque tienen una población altísima de adictos que buscan caminos diversos para conseguir esas sustancias.

- ◉ Sumado al altísimo consumo de los veteranos de las diversas guerras en que están desde hace decenas de años. (Policonsumo).....
- ◉ TEPT en Veteranos de USA: tasa de prevalencia 25%. VGM 15% aprox.

- ▶ **No criminalizar a los jóvenes que consumen!!!**
- ▶ **PERO NO LOS VAMOS APLAUDIR POR CONSUMIR SUSTANCIAS QUE LES DAÑAN LA CAPACIDAD DE PENSAR, SENTIR Y ACTUAR;¡¡**

Mito: la ley seca fracasó en EE. UU. porque produjo centenares de muertos y graves problemas en la población

- > **Realidad:** la ley seca (prohibición de producción y venta) operó entre 1919 al 1935. Al abolirla el consumo de etanol por habitante de EE. UU. Creció exponencialmente hasta la fecha.....

- ◉ pero, ¿cuántos muertos por accidentes de tránsito y otros?, + marihuana (Colorado,EEUU)
- ◉ ¿cuántos millones de horas de trabajo se perdieron?,
- ◉ ¿cuántas familias destruidas por el aumento del consumo de alcohol?

No se trata solo de prohibir pero liberaron el consumo y qué pasó? .

- ◉ El consumo inapropiado de los psicofármacos que teóricamente se venden controlados bajo receta, ¿bajó en estos años?.
- ◉ Lo que ha fracasado son los parches a la situación, como esa política de disminución de daños (repartir jeringas para que no se infecten.....).

Mito: los países de Europa han dado una respuesta positiva al problema con la legalización del consumo

- ◉ .
 - > **Realidad:** Holanda, Suecia y Dinamarca han confesado públicamente que han fracasado en su política de drogas, con aumento del consumo de las más pesadas, y no hicieron mella al narcotráfico.
 - > En Declaraciones que el Ministro de Salud de Holanda hizo al Congreso Internacional de Adicciones de México.-dejó en claro que: *la despenalización de la marihuana en ese país no ha resultado en un descenso del consumo, sino al contrario, lo que refrenda la regla infalible en esta materia: a mayor disponibilidad, mayor consumo (subrayado ES).*

- ◉ *Tampoco ha evitado que el consumidor de esta droga migre al abuso de la cocaína o la heroína. A pesar de lo que se creía, el narcotráfico no ha desaparecido, puesto que alrededor de los coffee shops se venden drogas ilegales. Estos expendios regulados por el gobierno han servido como puntos de atracción para el “narcoturismo” con todos sus problemas de salud y seguridad.*

Esta en revisión porque la propia policía holandesa habla de su país como NARCOESTADO!!!!

- La Asociación de la Policía envió al Parlamento un controvertido informe en el que asegura que las autoridades son incapaces de combatir el surgimiento de una "economía criminal paralela" y hechos asociados a organizaciones delictivas.
- Holanda, en opinión de la NPB, "**cumple muchas características de un narcoestado**".

- La expectativa de vida en los Estados Unidos cayó, por segunda vez consecutiva, a 78,6 años en promedio, al punto que es "la más baja entre los países desarrollados de altos ingresos", según un estudio que analizó las cifras oficiales del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El descenso devuelve al país a los niveles que tenía en la **Segunda Guerra Mundial, es decir cuatro meses menos**.
- "Los estadounidenses evolucionan mal en un amplio espectro de edades, problemas de salud y causas de muerte en comparación", agregó el trabajo publicado en BMJ, que comparó la vida en 18 naciones ricas. **Las causas principales son dos: la crisis de los opioides y el suicidio**. Y ambas están interrelacionadas.

- "Las sobredosis de drogas han mostrado un **aumento exponencial** desde finales de la década de 1970 y comienzos de la de 1980", analizó para The Harvard Gazette R. Kathryn McHugh, psicóloga del Hospital McLean y profesora de la Escuela de Medicina de **Harvard**. "Con un **aumento tremendo alrededor de 2013**". Es el momento en que la crisis de salud pública que comenzó con **medicamentos contra el dolor como oxicodona o hidrocodona** se reveló fuera de control.

- **Desde 1993 no había tendencia a la baja en la expectativa de vida**, que en 2014 (cifras de 2015) era de 78,9 años y en 2015 (cifras de 2016) de 78,7. En comparación, los promedios son de **84,1 años en Japón y 83,7 en Suiza**, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que ubica a los Estados Unidos, a pesar de ser la mayor potencia mundial, en el puesto 29.
- **"Es realmente la primera vez que vemos este descenso consecutivo"**, dijo [HealthDay News](#) Renée Gindi, titular de la Rama de Estudios Analíticos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), parte del CDC. Aunque la enfermedad hepática, la gripe, la neumonía y la diabetes también influyen, la **crisis de los opiáceos es el factor fundamental**.

- La tasa de **muerte por sobredosis en los Estados Unidos aumentó un 72% entre 2006 y 2016**, cuando se ubicó en cinco veces más que el porcentaje de 1999. Entre 2015 y 2017 el grupo más afectado por el aumento de sobredosis fue el de los **adultos de entre 25 y 54 años, al punto que para los los menores de 55 la causa principal de muerte**, antes que la enfermedad cardíaca, es la sobredosis. Actualmente es 19,8 personas de cada 100.000 mueren por esa causa.

- El CDC también documentó que el **aumento del 3,7% en la tasa de suicidios** impactó en la caída de la expectativa de vida. Pero McHugh explicó a *The Harvard Gazette* que "se ha creado una **falsa dicotomía entre la sobredosis accidental y el suicidio**", dado el modo en que los opiáceos funcionan en el cerebro humano.

Un informe de 2016 de la Europol, la policía de la Unión Europea, y del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías consideró que Holanda era **el principal núcleo del tráfico de estupefacientes en ese continente.**

- ◉ La experiencia de los uruguayos según la Sociedad de Psiquiatría:
- ◉ Aumento el consumo entre los jóvenes un 5%.
- ◉ Los jóvenes se pasan del tabaco a la marihuana. (bajísima percepción de riesgo)...
- ◉ Si se compra en farmacia lo permitido (40 grs.x mes) alcanza para estar intoxicado todo ese mes.

El uso del consumo con fines de dominación política y cultural

- La introducción del opio en China y la India por los Ingleses en finales del siglo 19.
- La Conquista del “Desierto” por el Ejército del Gral Roca (Remington+ alcohol..
-

La pueblada de Cutral Co Plaza Huincul en junio de 1996....

- ◉ ¿estamos persuadidos que este problema tiene que ser debatido con bases científicas? No hablo de corporaciones anquilosadas...

Pregunto: ¿Creemos que es posible hacerlo? o ¿nos seguiremos guiando por palabras como..." a mí me parece que"...." Me dijeron que"....."me lo dijo el vecino que tiene un medico amigo"...."no creo que sea así"?

La exitosa solución islandesa

Jóvenes de entre 14 y 16 años



Consumo de alcohol
en el último mes

5%



Consumo de tabaco
a diario

3%

Las tres claves



1

Retrasar la edad
de inicio de consumo

Idealmente hasta
los 18 años



2

Pasar al menos
una hora diaria
con la familia



3

Realizar al menos
una actividad
extraprogramática

Fuente: Sedronar y Youth Planet

La Resiliencia Y las adicciones

Como resolver el enigma de aquellos que viviendo en
medios insanos, pueden tener
o lograr una vida sana

El concepto unificador de las
acciones profesionales en
esta línea es el de

Resiliencia

- ◉ resiliencia, que se entiende como "la capacidad de sobreponerse a la adversidad de forma creativa, transformando el suceso negativo, y potencialmente dañino, en un aprendizaje enriquecedor"

"Un tutor de resiliencia es alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma o el sufrimiento" Prof.

Yaria

Las 3 C del Padre Pepe...

- ◉ ..El consumo masivo en crecimiento es un síntoma social grave que requiere que los jóvenes tengan trabajo, reciban educación y salud para las jóvenes generaciones.... Lo que requiere cambios sociales profundos....

- ① **Un sistema de salud que pueda dar tratamiento adecuado a los que requieran asistencia médica y psicológica.**
- ① **los jóvenes en proyectos positivos de vida y solidarios... y luchar en serio contra el narcotráfico.....**

- **Hoy, los expertos ya ni siquiera hablan de drogas, sino de consumo de sustancias psicoactivas** que incluyen también las sustancias legales como el alcohol, el tabaco y los medicamentos. Y al grupo de sustancias ilegales se suman la marihuana, la cocaína, el LSD, crack, paco y las más modernas llamadas sintéticas –muchas derivadas de la efedrina– hechas en el laboratorio.

- Entre quienes estudian los efectos de estas últimas y trabajan con adictos **hay consenso acerca de que el camino no es la despenalización del consumo y la legalización de algunas sustancias, como la marihuana.** Lo que complica aún más la claridad del debate es que creen que es **irreversible en la Argentina, acelerado por el "efecto Uruguay".**

Muchas Gracias

steinenr@gmail.com

