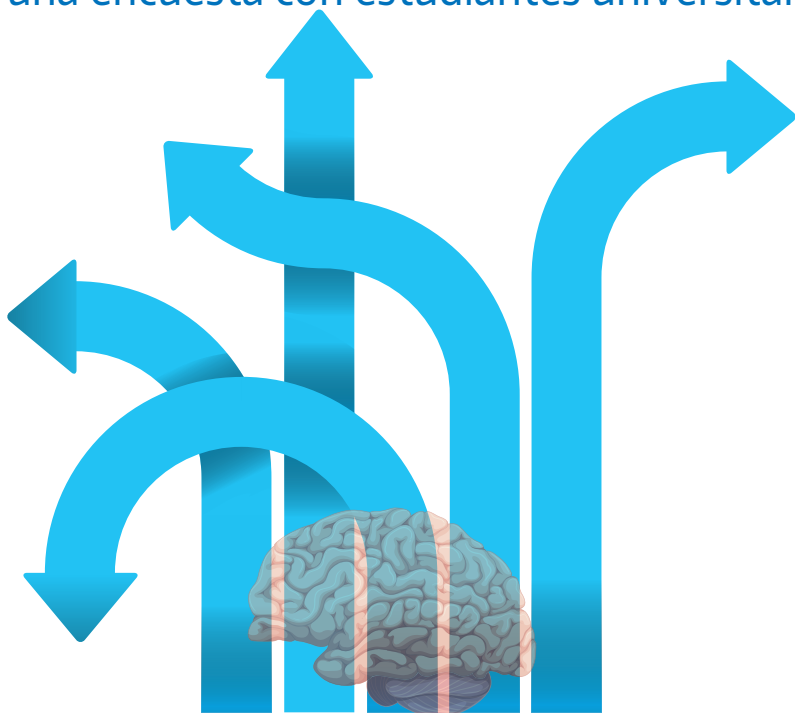


Adicciones

Abordajes integrales de percepciones, conductas y contextos adictivos

Perspectivas diversas entrelazadas a partir
de una encuesta con estudiantes universitarios



Gabriela María Richard Losano

Compiladora



Editorial
Ciencia con todos
FACULTAD DE PSICOLOGÍA • UNC

Adicciones

**Abordajes integrales de
percepciones, conductas y
contextos adictivos**

**Perspectivas diversas entrelazadas a partir de una
encuesta con estudiantes universitarios**

ISBN 978-631-91423-1-0



Adicciones : abordajes integrales de percepciones, conductas y contextos adictivos : perspectivas diversas entrelazadas a partir de una encuesta con estudiantes universitarios / Gabriela María Richard Losano ... [et al.] ; Compilación de Gabriela María Richard Losano. - 1a ed. - Córdoba : Ciencia con todes, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-631-91423-1-0

1. Psicología. 2. Políticas Públicas. 3. Adicciones. I. Richard Losano, Gabriela María
II. Richard Losano, Gabriela María, comp.
CDD 150

© 2026, Editorial Ciencia con todes
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba
Bv. de la Reforma esq. Enfermera Gordillo Gómez, Ciudad Universitaria
5011 Córdoba, Argentina
editorialcienciacontodes@unc.edu.ar

Directora general: Leticia Olga Minhot - leticia.minhot@unc.edu.ar
<https://editoriales.facultades.unc.edu.ar/index.php/ect/>

Coordinación editorial: Teo de Mendoza - teodemendoza@gmail.com
Diseño de tapa: Mario a. de Mendoza F.
Diseño interior y maquetación: Teo de Mendoza

ISBN: 978-631-91423-1-0

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

Ciencia con todes suministra acceso libre, inmediato y gratuito a los libros que publica por considerar que es el medio adecuado para alcanzar los objetivos propuestos. Los textos publicados por esta editorial se encuentran bajo una Licencia Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada (by-nc-nd).

Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 (CC BY-NC-ND). Lo cual significa que todos los libros publicados por Ciencia con todes se pueden copiar, compartir y/o distribuir bajo las siguientes condiciones:

- a) no hacer uso comercial de la obra original;
- b) no generar obras derivadas ni alterar la obra original;
- c) citar la fuente referenciando título, autor, nombre de la publicación y año.

Los autores pueden reimprimir sus obras mencionando a **Ciencia con todes** siempre que se cumplan los puntos anteriores.

Gabriela María Richard Losano

(compiladora)

Adicciones

Abordajes integrales de percepciones, conductas y contextos adictivos

**Perspectivas diversas entrelazadas a partir de una
encuesta con estudiantes universitarios**



Editorial
Ciencia con todes
FACULTAD DE PSICOLOGÍA • UNC

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Córdoba

AUTORIDADES

Decano

Germán Pereno

Vicedecana

Carmen Clark

Equipo Editorial

Directora General: Leticia Olga Minhot

Coordinadora Área Educación: Mariana Beltrán

Coordinadora Área Salud: Silvina Buffa

ÍNDICE

Prólogo	7
Salud, contextos y consumos en la universidad	10
Universidad, consumo de drogas y salud mental: retos y perspectivas.....	19
Las adicciones y lo saludable según fotogramas o películas. Complejidad para incluir interrogantes postergados	37
Cannabis: entre la captura corporativa por parte de la industria y la evidencia científica	62
Consumo de cannabis, ¿es lo mismo hablar de “marihuana”, “cáñamo” y “cannabis”?	86
Implicancias y desafíos del uso terapéutico de la planta de “cannabis”	105
El consumo de alcohol en los jóvenes	128
Jóvenes y prácticas de consumo de sustancias: coordinadas epocales para su comprensión	150
Adolescentes: cambios corporales, neurobiológicos y de contexto..	172
Consumo de alcohol y marihuana durante el embarazo y la lactancia: un “cóctel” muy dañino	190
El bazar literario como estrategia de prevención de adicciones: sistematización de experiencia.....	207
¿Cómo afectan las redes sociales las expectativas sobre el consumo de sustancias?	221

Adicciones comportamentales:	
la reconfiguración asociada a Internet y el transdiagnóstico.....	242
Información de interés	265
Datos de los autores	266

Prólogo

Escribir sobre lo que escriben otros es tarea difícil. En este caso se trata de un prólogo que antecede las palabras de otros profesionales, de otras visiones, de otras perspectivas. Resulta algo más fácil escribir sobre imágenes, metáforas y versos que otros han concebido. Sin embargo, la naturaleza de este libro permite obviar calidades literarias y centrarse en los aportes científicos y tecnológicos. El libro versa sobre el problema de adicciones, factores que las generan o modulan, ausencias en las acciones preventivas y terapéuticas e intentos de respuestas integrales frente a semejante problemática. Difícil encontrar respuestas valiosas, pero al menos avaladas por la verosimilitud de descubrimientos científicos y la conciencia sobre la complejidad del problema.

¿Dónde encuentra su origen este texto? La editora Mgter. Gabriela Richard ha coordinado durante años un curso de posgrado referente a las adicciones en la Universidad Nacional de Córdoba y más recientemente en la Universidad Católica de Córdoba. Integró en dichas acciones académicas a numerosos profesionales, científicos y docentes de países latinoamericanos, procurando siempre presentar visiones originadas y avaladas por la literatura científica inherente a la prevención primaria, secundaria y terciaria en relación con la problemática de las adicciones. El presente texto representa solo una fracción de los

múltiples representantes que tuvieron la posibilidad de participar a nivel docente en dichos cursos. Sus aportes han sido configurados en términos de capítulos que abordan esta problemática tanto a nivel general como específico. Como podrá observar el lector, diversos capítulos abordan dicha problemática a través de sus interacciones con Internet y las redes sociales, en función del estado madurativo de la adolescencia, de una visión menos estática y más dinámica de las adicciones y de factores protectores en cuanto al uso y abuso de psicofármacos. Estos capítulos, a los cuales denomino como de orden general, no se concentran en una droga en particular, sino en el amplio espectro de psicofármacos con poder adictivo. Los restantes capítulos se centran fundamentalmente en la problemática del cannabis. Temática que en el presente está bombardeada por presiones sociales, económicas y legales. ¿Qué dice la literatura al respecto? La literatura científica, no la que se origina en usuarios del cannabis o aquellos que buscan un rédito económico a través de su comercialización, se encuentra correctamente abordada. En algunos capítulos también se tienen en cuenta otros psicofármacos que se utilizan en combinación con los componentes psicodinámicos del cannabis.

El texto en su conjunto representa una honesta aproximación hacia un problema que aún hoy no tiene solución. Las falencias siguen existiendo en términos de prevención primaria y secundaria. A nivel terciario, solo se pueden visualizar tenues intentos de aminorar las secuelas de las adicciones. Sin lugar a duda, el esfuerzo debe contemplar la prevención de la patología y la defensa del bienestar individual y social. Los aportes aquí resumidos están orientados de una manera correcta, adecuada y avalada por el conocimiento científico. Los mismos hablan claramente de una integración académica, científica y geográfica

que debe guiar nuestras acciones en el día a día y la visión integral en cuanto a las problemáticas de las adicciones. Si existe una aspiración de los cursos que dieron origen a este texto y el texto en sí mismo, es simple: realizar aportes sistemáticos y avalados por la literatura pertinente en cuanto a la prevención integral de las adicciones. Paso a paso, evitando prejuicios y brindando pasos firmes.

Dr. Juan Carlos Molina

Profesor emérito de la Universidad Nacional de Córdoba

Salud, contextos y consumos en la universidad

Sonia Uema

Gabriela M. Richard Losano

Un espacio para hablar sobre temas complejos

Los consumos de sustancias psicoactivas son parte de una realidad que interpela el rol de las instituciones educativas en la dinámica de construcción de cultura en general, frente a la cultura de consumo que modela normas, percepciones, expectativas, comportamientos, vínculos. Estos consumos tienen implicancias directas e indirectas en la salud que, según un enfoque multidimensional, incluyen lo individual y lo colectivo. En consecuencia, el interrogante sobre el plano cultural precisa enfocar también el cómo contribuir a la construcción de una cultura saludable, que opere como alternativa a la dinámica cultural dominante.

Este libro, en tanto producto cultural con autores que provienen de diversos trayectos académicos y de espacios locales, nacionales e internacionales, se propone alentar producciones a partir de nuevos intercambios posibles. La presencia de interrogantes que anteceden y acompañan su lectura configura un cauce a partir del cual fluyan otros interrogantes, necesarios para sumar a la inserción del ámbito universitario en el complejo contexto actual, que está atravesado —entre otras variables— por las adicciones. El flujo en esta trama podrá tener distintas características, según sean los puentes de comunicación que se establezcan entre:

- a) los primeros beneficiarios de las universidades, sus estudiantes;
- b) quienes apuestan a promover la formación terciaria como variable habilitante de procesos de innovación y transformación social;
- c) la sociedad en su conjunto;
- d) el ámbito académico, que desarrolla conocimientos específicos enfocados en el bien común.

Así, este material se constituye en invitación a transitar búsquedas con una modalidad participativa y colaborativa de diversos actores, en procura de cierto pragmatismo que requiere la gravedad de los temas en cuestión y la necesidad de aportar al desarrollo de una agenda saludable y salutogénica —que genera procesos saludables—.

El rol de las y los estudiantes como facilitadores de procesos saludables

Pensar el rol de estudiantes universitarios es contribuir a proyectar el rol profesional/laboral en diálogo con los contextos locales reales. El Ministerio de Salud de la Nación, desde 2022, promueve los criterios de organización según Entornos Saludables, que pueden consultarse en <https://www.argentina.gob.ar/salud/entornos-saludables/universidades>, y que reproducimos parcialmente a continuación.

Según la Organización Mundial de la Salud, los **entornos saludables** son aquellos que apoyan la salud y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía.

Entonces, ¿qué es una Universidad Saludable? Una **universidad saludable** es aquella que promueve la salud integral de su comunidad, actuando en el entorno físico y social, en el proceso educativo y en la comunidad donde se inserta.

Este tipo de universidad realiza acciones para:

- 1) reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco y de alcohol¹, la alimentación inadecuada y la insuficiente actividad física;
- 2) promover estilos de vida saludables entre toda la comunidad educativa: estudiantes y sus familias, docentes, no docentes y ciudadanos/as del barrio;
- 3) crear un entorno de estudio, investigación y trabajo favorable a la salud y al bienestar físico-psíquico y social, contemplando tanto los aspectos del ambiente físico como del ambiente social y educativo;
- 4) promover acciones de promoción de la salud en la universidad y en la comunidad.

En consecuencia, toda universidad saludable presenta beneficios:

- 1) mejora el desempeño académico y laboral;
- 2) mantiene y mejora la salud y el bienestar de la comunidad educativa universitaria;
- 3) aumenta la satisfacción de quienes trabajan y estudian en la universidad;
- 4) mejora la imagen institucional y desarrolla un sentido de pertenencia.

¹ Esto implica la inclusión de todas las sustancias psicoactivas, independientemente del estatus legal que tengan.

En función de esto, la pregunta obligada es ***¿cómo se aborda un tema complejo como es el de los consumos de sustancias, en el marco de una universidad saludable?***

Esta pregunta antecedió a la elaboración del presente libro. Su respuesta se fue construyendo con una actitud curiosa y de humildad ante lo que en otras universidades ya se estaba haciendo. Tomando conocimiento del trabajo iniciado por la Universidad Veracruzana de México, desde Fundación para la Promoción de la Salud Humana (ProSalud) se estableció un vínculo de cooperación entre la mencionada Universidad y la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), involucrando a todos los actores universitarios, con foco especial en las percepciones de los estudiantes.

Considerando el contexto local, se definió un proyecto de proyección extensionista, fundado en la necesidad de ligar la vocación de servicio de las y los estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba con la creciente complejidad del fenómeno de las adicciones, cuya dinámica lacera el entramado social en todas sus dimensiones. Como parte de esto, se adecuó el título del proyecto “Percíbete” usado en México por “Mir@te” para aplicar en Córdoba, respetando el propósito de facilitar un rol activo y reflexivo por parte de las y los estudiantes.

Con más de 5000 respuestas, se elaboró un informe que fue publicado por la Oficina de Conocimiento Abierto de la UNC en 2023 (Richard et al.). Fueron varias y variadas las repercusiones que el mismo tuvo durante 2024: la creación de una mesa de trabajo intersectorial —con participación de referentes de la Facultad de Ciencias Médicas, Ciencias Químicas y Psicología, junto a Fundación ProSalud—; las actividades participativas junto a Secretarías de Asuntos Estudiantiles de distintas unidades académicas y centros de estudiantes; y su difusión mediante

UNCiencia y otros medios de comunicación de los Servicios de Radio y Televisión de la UNC.

El pensar en términos de **Universidad Saludable**, para contextualizar posibles roles de estudiantes en materia de adicciones, incluye reconocer la situación actual; por ello, se comparte aquí un breve análisis de los datos obtenidos mediante el instrumento “Mir@te”, y que alentamos a que todos lean de manera completa en el Repositorio Digital de la UNC.

La realidad actual incluye porcentajes diversos en torno a la percepción de riesgos/beneficios asignados a los consumos de cada una de las sustancias psicoactivas y un porcentaje alto de estudiantes que las han consumido o consumen sustancias actualmente. Pero también un porcentaje significativo de quienes no lo han hecho nunca o que han abandonado estas prácticas. Asimismo, entre aquellos que las consumen, se advierte una cantidad considerable que ha pensado en dejar de hacerlo o que ha intentado llevar a cabo esa acción.

Se puede observar en este conglomerado de variables, que el perfil promedio de los estudiantes que integran la muestra no reúnen condiciones para ser calificados como de vulnerabilidad media o alta, todo lo contrario.

Este perfil incluye a quienes consumen alguna sustancia, lo que pone en cuestión la noción de que ciertos consumos son resultado de la presencia de determinados factores de riesgo. También interpela los análisis tradicionales acerca de la etiología de los procesos adictivos, para pasar a indagar el modo en que el contexto modela creencias, actitudes y prácticas en el inicio y consolidación de los mismos. También invita a reflexionar sobre la necesidad de identificar la vinculación de este moldeamiento con campañas de marketing estratégicas diseñadas especialmente para población

infanto-juvenil (activadas desde las industrias tabacalera, cannábica, fúngica, farmacéutica, ética, etc.).

De modo complementario, con una mirada de pragmatismo organizacional, emergen interrogantes sobre la creación de posibles campañas de prevención integral adecuadas a estos contextos, y que permitan competir adecuadamente en lo relativo a la promoción de hábitos saludables, y el desarrollo de actitudes críticas que colaboren a afrontar la presión de culturas consumistas desligadas de la salud pública y el bien común, que ya están aplicando estrategias probadamente eficientes para generar nuevos consumidores.

Algunos datos sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios

El proyecto Mir@te supuso un estudio descriptivo por encuesta, de tipo transversal y con muestra accidental (León y Montero, 2015); se llevó a cabo entre estudiantes matriculados en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). El cuestionario de la Red Veracruzana de Adicciones (Universidad Veracruzana de México) fue adaptado y validado localmente, para administrarse en línea mediante el *Lime Survey*, en colaboración con el Área de Estadística e Indicadores Institucionales (AESII) de la Secretaría General de la UNC, entre diciembre 2022 y marzo 2023; la participación fue voluntaria y anónima.

La muestra que participó del Proyecto Mir@te corresponde al 3% (n=5150) de estudiantes de la UNC matriculados en 2022 (N=164682), incluyendo a los colegios preuniversitarios y las 15 Facultades de la UNC (AESII, 2023).

Tabla 1.
Consumo general de sustancias psicoactivas (N=5150)

Sustancia	Consumo	Edad inicial*
Alcohol	91%	16
Marihuana	49%	19
Tabaco	45%	17
Ansiolíticos / Tranquilizantes	13%	22
Alucinógenos	9%	20
Cocaína	6%	21
Anfetaminas	2%	20
Solventes	2%	20
Metanfetaminas	2%	21
Opiáceos	1%	22
Crack	0,4%	22
Heroína	0,2%	19

* Edad inicial promedio
Fuente: elaboración propia, adaptado de Richard et al. (2023)

Las principales sustancias psicoactivas consumidas entre las personas encuestadas se presentan en la Tabla 1; en la misma se aprecia que el consumo de alcohol y de tabaco se realiza, en promedio, desde edades más tempranas que los consumos de otras sustancias psicoactivas.

Pensando en factores de riesgo y de protección, corresponde indicar que el 67% de la muestra indicó estar muy satisfecho con la carrera que cursa; además un 50% se manifestó satisfecho con promedio de calificaciones. Un 22% de estudiantes indicaron haber hecho cosas que consideran peligrosas o riesgosas para sí mismas bajo los efectos del alcohol u otras drogas.

Sobre el liderazgo social como futuros profesionales, un 83% consideró que pueden desarrollarlo para mejorar la calidad de vida de la población. En cuanto a la formación en prevención de adicciones, 60% afirma que la recibió en el secundario, 10% en el primario y 8% en la universidad; merece atención que un 35% afirme que no recibió instancias de capacitación.

El 37% (n=1926) de los participantes afirman que tienen interés en participar de actividades de prevención. Al consultar sobre este interés, aparecen tres grandes grupos de respuestas. Como **actividades preventivas concretas** surgen, entre las más relevantes, la escucha activa, la coordinación de acciones comunitarias, las campañas de concientización, las distintas posibilidades de brindar información y educación, la desnaturalización del consumo dentro de la Universidad, y la vinculación de la Universidad con las instituciones de educación media para prevenir el consumo. En relación con el **rol específico** que los estudiantes podrían realizar, aparecen la escucha activa de quienes lo necesitan y el diálogo con personas cercanas (por ejemplo, compañeros de estudio y de trabajo), la participación en investigación, la participación en toda actividad preventiva a partir de la supervisión de quienes están capacitados, y la exposición de las experiencias personales y/o cercanas para ayudar a la toma de conciencia. En el tercer grupo de respuestas se encuentran aquellas que aluden al **apoyo comunitario**; se incluyen las acciones contra quienes estafan promoviendo el consumo de ciertas sustancias, la salida de la universidad hacia la sociedad, la difusión mediante las redes sociales y los medios gráficos, y el involucramiento personal en la prevención de las adicciones.

La publicación de resultados del proyecto Mir@te en el repositorio digital de la UNC, como informe preliminar, ofrece un

panorama amplio sobre el fenómeno en estudio (Richard et al., 2023). Pero como todo informe preliminar, no cierra el tema, sino que abre las puertas.

Así, y con base en los resultados obtenidos, es que se asumió el desafío de elaborar el presente libro. Aun con conciencia de las limitaciones, es preciso asumir nuestra responsabilidad frente a la demanda de la agenda pública. Ojalá esta obra tenga el impacto esperado.

Agradecemos a quienes tuvieron la apertura para alentar y contener el trayecto de trabajo, así como a cada uno de los autores que generosamente dedicaron su tiempo y sus conocimientos para llevar a buen término este proyecto mancomunado, destinado a la extensión universitaria.

Referencias bibliográficas

- Área de Estadística e Indicadores Institucionales (AEsII) (2023). *Anuario estadístico 2022 UNC*. AEsII, Secretaría General, Universidad Nacional de Córdoba.
<https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/ANUARIO%20ESTAD%C3%8DSTICO%20UNC%202022.pdf>
- Richard, G. M., Uema, S. A. N. y Rueda, M. J. (2023). *Percepciones, riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Encuesta realizada en la UNC (2023). Informe preliminar*. Repositorio Digital, Universidad Nacional de Córdoba.
<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/550317>

Universidad, consumo de drogas y salud mental: retos y perspectivas

Xóchitl De San Jorge Cárdenas

Betzaida Salas García

Patricia Pavón León

Cristina Ortiz León

Diversas fuentes han demostrado que el consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes; sin embargo, el sentido ritual, religioso y terapéutico del consumo que prevaleció durante miles de años empezó a cambiar a finales del siglo XIX, cuando las drogas se convirtieron en una mercancía más y el sentido del consumo se concentró en otras razones como la evasión de problemas, la búsqueda de nuevas sensaciones y la búsqueda de alternativas para llenar el vacío existencial, entre otras. Algunos autores (Escohotado, 2008; Luna-Fabritius, 2015) coinciden en señalar que es hasta mediados del siglo XX cuando el consumo de drogas se convierte en un problema de salud pública, lo que explica que diversos países del mundo acordaran un conjunto de mecanismos para combatirlas, centrándose —desde su inicio— en el combate a la oferta.

Muy pronto, las convenciones internacionales —Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes; Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988— firmadas en el seno de organismos multilaterales de cooperación internacional, así como las políticas públicas y las

leyes adoptadas por los distintos países empezaron a mostrar que el combate a las drogas y las adicciones a partir de la oferta es insuficiente y que, a pesar de los miles de millones de pesos gastados, los resultados están lejos de ser satisfactorios, ya que cada año los Informes Mundiales sobre Drogas, muestran el incremento mundial del número de personas que consumen drogas así como de aquellas que tienen problemas de abuso y dependencia, es decir que enfrentan un problema de adicción.

Efectivamente, los reportes mundiales sobre drogas (UNODC 1920, 1921, 1922 y 1923), no solo no registran resultados positivos, sino que llaman la atención sobre los cambios que se van generando a nivel internacional ante las nuevas dinámicas de la oferta de drogas, de dinámicas estructurales y de las nuevas tendencias del consumo en la población: incremento en la población que consume drogas en el mundo; mayor concentración del consumo en la población de países que tienen más carencias económicas y menores índices de desarrollo; incremento del poli consumo y una tendencia hacia el consumo de drogas de diseño y de nuevas sustancias psicoactivas, cuyos efectos no han sido todavía evaluados por la ciencia; la disminución de la edad de inicio y el incremento de mujeres que consumen y que tienen problemas de adicción. (Zedillo, Pérez, Madrazo y Alonso, 2018).

Por otro lado, el análisis del uso de los recursos que la mayor parte de los países del mundo —y sobre todo los países latinoamericanos— destinan a combatir el problema de las drogas, muestra dos rasgos constantes: el primero es que los recursos se concentran sobre todo en el combate a la oferta de drogas y el segundo es que los resultados no logran nunca ser significativos en cuanto a la disminución del consumo. Efectivamente, las propuestas, políticas públicas, leyes y programas que apuntalan las estrategias que se enfocan en atender el problema de las

drogas, se concentran en el combate a la oferta, desde un enfoque frontal y punitivo que busca castigar el narcotráfico, y otras formas de crimen organizado que suelen ir de la mano: tráfico de armas, lavado de dinero, formación de ejércitos o grupos armados irregulares, sicariato, corrupción y trata de personas, entre otros.

A manera de ejemplo, tan solo en el caso de México y de acuerdo con datos proporcionados por la Secretaría de Salud (2019), el gasto destinado a la reducción de la demanda de drogas en 2018 fue de \$1,801.10 millones de pesos (MXN). Cabe aclarar que esta cifra no considera el monto utilizado para tratar la adicción que representa únicamente el 1.4% del porcentaje destinado al Sector Salud. En contraste, el gasto destinado a la reducción de la oferta del consumo de drogas que suele invertirse en programas operativos para la prevención y disuasión del delito a cargo de la Policía Federal fue de 26,068 millones de pesos (MXN), además de lo destinado a diferentes instituciones que participan en el control de la oferta, como el caso de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA, 93 mil millones de pesos), de la Secretaría de Marina (SEMAR, 32 mil millones de pesos) y la Procuraduría General de la República (PGR, 15 mil millones de pesos). Contrastes similares deben observarse en otros países latinoamericanos similares como Argentina, Brasil, Colombia o Chile, ya que en todo el mundo se ha priorizado la lucha contra la oferta de drogas sobre la demanda, a pesar de que los resultados no han sido positivos.

Afortunadamente, desde el campo de la salud y en todo el mundo, hay cada vez más voces que cuestionan los escasos resultados del enfoque prohibicionista y que denuncian los problemas asociados al mismo, entre los que destacan: la violencia social y las violaciones a los derechos humanos derivados de la prohibición; la criminalización del consumo y la generación de

estigma y discriminación hacia los consumidores; la falta de atención a la pérdida de productividad; la escasez de los servicios dirigidos a atender la salud de los consumidores y los costos de los mismos; los accidentes de tráfico asociados al consumo y los costos por la limpieza de instrumentos utilizados para el uso de drogas inyectables y el tratamiento de las lesiones relacionadas, entre otros aspectos (Mejía y Csete, 2016).

Estas mismas voces señalan que para abordar el problema del consumo de drogas y las adicciones es indispensable aceptar que se trata de un fenómeno sumamente complejo en lo que corresponde a sus causas y a sus efectos, que repercuten negativamente en la salud del individuo y en su interacción en diversos entornos sociales tales como la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad. Por todo lo anterior, insisten en que es tiempo de cambiar el acento y apostarle a la reducción de la demanda de drogas, lo que implica destinar recursos financieros, materiales y humanos a actividades de prevención; a los tratamientos integrales y diferenciados de acuerdo con la población a los que van dirigidos y a la reducción del daño, todas basados en evidencias científicas.

Resulta claro que, de las tres actividades que conforman la categoría Reducción de la Demanda de Drogas, la prevención es la más importante, no solo porque puede evitar que se presente un problema de salud que afectará al individuo, a su familia y a su entorno, provocando mucho sufrimiento, sino también porque se ha demostrado que invertir en prevención es la mejor decisión desde el punto de vista económico. La prevención, como lo han demostrado diversos estudios puede ahorrar mucho dinero, al grado que, según un estudio realizado en Estados Unidos, cada dólar invertido en prevención ahorrará alrededor de 10 dólares que no tendrán que gastarse en el tratamiento de las adicciones, de

otras enfermedades mentales asociadas, ni en la rehabilitación de personas que han cometido delitos de diversa índole (SINU, 2013; JIFE, 2013; Volkow, 2022).

Entender esto ha obligado a los actores sociales, entendidos como las personas o grupos de personas que impulsan estrategias de cambio y transformación en la sociedad, respondiendo a los intereses de una porción de la población cuyos valores representan. Dicho de otro modo, **son grupos de acción social que velan por los intereses de un sector puntual de la ciudadanía** y tratan de que sus propuestas sean tomadas en cuenta imprimiéndoles un sello integral y multidisciplinario. De acuerdo con el Sistema Educativo Internacional, uno de los actores sociales que tiene la responsabilidad normativa y social de contribuir a la solución de los problemas nacionales y de hacerlo a partir de la generación de propuestas basadas en evidencia científica es el conformado por las Instituciones de Educación Superior, es decir por las instituciones autorizadas por el Estado para prestar el servicio público de educación técnica superior y universitaria e impartir carreras profesionales (Euroinnova, 2023).

El interés por la salud de los estudiantes en las universidades se remonta a 1986, cuando en el seno de la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud organizada en Ottawa, Canadá, por la Organización Mundial de la Salud, se definió que una estrategia fundamental para promocionar la salud es la creación de entornos saludables, definidos como el conjunto de lugares y contextos sociales en los que las personas desarrollan sus actividades cotidianas e interactúan con factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar de los que viven, trabajan y aprenden en él (Carta de Ottawa, 1986).

Desde ese momento, la OMS y las propias universidades reconocieron ser un espacio idóneo para la promoción de la salud,

ya que, al mismo tiempo, son espacios de trabajo y centros de educación en donde se generan nuevos conocimientos y se forman a los profesionales que, al ingresar al ámbito laboral, tendrán la responsabilidad de construir un mejor futuro. Se trata de entornos vivos en donde se puede concretar el compromiso de promover la salud, el bienestar y la calidad de vida en beneficio no sólo del individuo —estudiantes y trabajadores— sino de la comunidad universitaria y de la sociedad en la que se inserta.

En este sentido, una Universidad Saludable no solo protege, sino que favorece la salud brindando a sus estudiantes y trabajadores conocimientos y habilidades orientados a adoptar estilos de vida saludables, proporcionando la infraestructura y los espacios necesarios para favorecer la socialización y el ocio saludables (Red Española de Universidades Promotoras de la Salud, 2023; Ministerio de Salud Argentina, 2023). Dicho de otra manera, la docencia y la investigación —actividades sustantivas de las universidades— facilitan que el concepto de salud sea incorporado en la vida de sus miembros como una responsabilidad personal y social (Becerra-Heraud, 2013).

Quienes trabajan en la promoción de salud están conscientes de que se trata de una prioridad que solo podrá tener resultados si se cuenta con una visión multidisciplinaria e integral que implica el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en las universidades; si se fomenta el análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida y si existe un programa que tenga el objetivo de desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; si se cuenta con la participación de los miembros de la comunidad universitaria en la toma de decisiones (Aguilar et al., 2014).

Los principios descritos en el párrafo anterior inspiraron el surgimiento en 2003 y la consolidación de diversas redes de Universidades Saludables o Red de Universidades Promotoras de la Salud (Barra et al., 2015) que —como señalan Castañeda-Vázquez et al., 2017— permitieron que las universidades cobraran un papel muy relevante tanto en la promoción de los estilos de vida saludables entre la comunidad educativa (García, Herazo y Tuesca, 2015) como en el avance hacia una educación integral para los jóvenes (López-Sánchez, Ahmed y Díaz-Suárez, 2017).

En sus inicios, estas redes centraron sus esfuerzos en asuntos relacionados con la alimentación, la salud sexual y reproductiva, la promoción de la salud mental, el desarrollo de habilidades para la vida, la actividad física, la seguridad vial y la conservación del ambiente; sin embargo, diversos documentos muestran que a partir de 2010 se registran reflexiones sobre la necesidad de atender también temas como la salud mental, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el autocuidado y el uso adecuado del tiempo libre (Lange & Vio, 2006; Salazar, Varela, Lema, Tamayo & Duarte, 2010).

Esta ampliación de miras por parte de las Universidades Saludables fue, en buena medida, producto de un conjunto de estudios que mostraron que la universidad es, en sí misma, una etapa de riesgo para el consumo de drogas y para algunos problemas emocionales que pueden derivar en trastornos de salud mental, debido a la edad de los estudiantes que suele coincidir con el ingreso a la mayoría de edad; la incapacidad de distinguir la información confiable en el inmenso volumen de datos que consumen día con día; la baja percepción de riesgo del consumo; la sensación de independencia/autonomía; los estereotipos sobre la juventud y las conductas asociadas a este período; la necesidad de pertenencia a grupos de pares y la influencia de amigos y

compañeros; los cambios en la vida social, la búsqueda de nuevas sensaciones —o la repetición de las mismas, experimentadas durante la secundaria o preparatoria—; el estrés derivado de las nuevas responsabilidades y de las exigencias de la educación superior; la fácil disponibilidad de alcohol y otras drogas; la existencia de microtráfico de drogas y el consumo tolerado por parte de las autoridades y por la administración universitaria; y, la valoración que los propios estudiantes hacen de las sustancias así como de la capacidad de control sobre sus efectos, entre otros factores (Lange & Vio, 2006; Cáceres et al. 2006; National Academic Press, 2009M; Charro et al., 2012).

Asimismo, es resultado de las aportaciones realizadas desde otros trabajos de investigación que registraron los problemas emocionales que afectan a los estudiantes universitarios e incrementan su vulnerabilidad, especialmente la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, asociados al estrés académico, a la migración por razones de estudio, al abandono del hogar familiar, el choque entre las expectativas sobre el ingreso a la universidad y la realidad así como las nuevas responsabilidades, entre otras causas (Saltos, 2011; Salas-García et al., 2016; Méndez y Azaustre, 2017).

A pesar de que los resultados de las distintas investigaciones han demostrado que las universidades todavía enfrentan el problema del consumo de drogas con medidas restrictivas y punitivas, en las instituciones de educación superior empieza a circular una nueva narrativa que propone construir un nuevo abordaje que parte de un marco más amplio y positivo, el de estilos de vida y las universidades saludables. Se trata de una perspectiva que está siendo influida por una mejor comprensión del papel de la prevención del consumo de drogas y de los trastornos de salud mental para coadyuvar a que los jóvenes potencien sus capacidades y

logren un estado de bienestar integral, producto del equilibrio entre sus condiciones y sus estilos de vida, la observancia de las normas sociales y su manera de relacionarse con todos estos factores para que puedan reducir su vulnerabilidad e incrementar los recursos de protección a su alcance (Eriksson, 2016).

Este quehacer se enmarca en la preocupación —fortalecida en las últimas décadas— de diversas instituciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud (2010) y la Organización Panamericana de la Salud para promover universidades saludables, con el doble propósito de incentivar prácticas sanas al interior de las comunidades universitarias y de incorporar estos contenidos en los planes de estudio, para contribuir a la formación integral de los estudiantes. En el caso de México, esta preocupación ha sido compartida y apoyada por el Gobierno Federal que, desde 1998, decretó el ingreso de todos los estudiantes de educación superior al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para recibir atención médica gratuita, así como por diversos programas como el de Fortalecimiento a la Calidad Educativa (PFCE) de la Secretaría de Educación Federal, que abrieron la línea de apoyo a las acciones de investigación, capacitación, promoción y prevención del consumo de drogas en Instituciones de Educación Superior (IES).

En México se constituyó la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS) en 2017, con acciones previas desde 2005, cuyo objetivo es: Establecer las bases interinstitucionales de apoyo y colaboración para convertirse en Universidades Saludables, formadoras de individuos integralmente sanos comprometidos con su entorno como agentes generadores del cambio, contribuyendo al desarrollo humano y social, saludable y sostenible en el marco de sus atribuciones, funciones políticas y

programas; coadyuvando a mejorar las condiciones de salud de los miembros de la comunidad universitaria fortaleciendo una cultura de salud integral (RMUPS, 2023).

¿Por dónde iniciar? ¿Cómo se debe implementar la prevención en una institución de educación superior y más específicamente, en las universidades? Como resultado de diversos estudios sobre este tema, parece claro que un primer paso en la ruta de la prevención, se refiere a la necesidad de realizar diagnósticos que permitan conocer la naturaleza, las características específicas, y la magnitud del problema de consumo de drogas en un contexto histórico y geográfico determinado, antes de realizar cualquier intervención que sea cultural, social, económica y políticamente apropiada (Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, UNDCP 2013). En otras palabras, se trata de contar con una base científica sobre la cual podrán construirse las estrategias concretas de intervención dirigidas a la población estudiada y que, por lo mismo, tendrán características específicas diferentes en cada universidad al mismo tiempo que aspectos comunes con otras instituciones de educación superior.

En el caso de la Universidad Veracruzana (México), esta preocupación se registra en los programas de trabajo de los últimos rectores de esta institución, pero también en el surgimiento de la Red Veracruzana de Investigación en Adicciones (REVIVA) que, desde 2011, agrupa a un conjunto de académicos que han venido participando en el diseño, gestión, aplicación y análisis de un “Diagnóstico de Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios” que se aplica cada cinco años desde 2012.

Esta investigación, de tipo cuantitativa, transversal y analítica, se planteó el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de

drogas legales e ilegales, el patrón de consumo de las tres drogas de mayor consumo (tabaco, alcohol y mariguana), los factores psicosociales y la percepción de riesgo en estudiantes de esta universidad para proponer recomendaciones y estrategias preventivas basadas en evidencias dirigidas tanto a las autoridades, a los docentes y a los tutores como a los propios alumnos de la Universidad Veracruzana, a los que reconoce como agentes responsables del autocuidado de su salud integral.

Para ello se realizó un sondeo en línea en el que —gracias al apoyo institucional y a una intensa tarea de promoción realizada por los académicos que forman parte de REVIVA— participaron respectivamente: 20644 (2012), 19815 (2017) y 19151 (2022), estudiantes de licenciatura y de tecnicaturas de todas las áreas académica de todas las regiones y de todos los semestres abiertos en el momento de aplicación del instrumento.

El instrumento utilizado es el Cuestionario sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios (CODEU) que, en su tercera versión, constó de 273 reactivos que indagan sobre: información sociodemográfica, consumo de drogas y factores psicosociales de riesgo tales como rendimiento académico, funcionamiento familiar, síntomas de ansiedad y depresión, autoestima, intención de consumo, actitud ante las drogas, autocontrol, conductas de riesgo, capacidad de resistencia ante las presiones de pares y pareja, percepción sobre la gravedad del consumo en la facultad de adscripción, discapacidad y percepción de la respuesta institucional ante el consumo de los estudiantes, entre otros. El CODEU-3 fue publicado en la plataforma *LimeSurvey* y los estudiantes que —de manera voluntaria y estrictamente anónima— aceptaron participar, pudieron hacerlo desde cualquier dispositivo electrónico y desde cualquier lugar.

Como parte del compromiso de devolución de resultados de la investigación, los estudiantes que participaron fueron recibiendo —de manera simultánea— impresiones diagnósticas de cada una de las secciones que, con base en las respuestas otorgadas, les alentaban a seguirse cuidando o les advertían sobre la necesidad de reflexionar sobre la manera en que estaban interactuando con los aspectos explorados o de buscar apoyo profesional, dentro y fuera de la universidad, para lo cual —al final de la encuesta— se les proporcionó un directorio de dependencias e instituciones que brindan servicios de consejería, atención y tratamiento en cada región.

Después de analizar la base de datos resultante de la investigación, se elaboraron reportes técnicos de cada uno de los diagnósticos que fueron entregados a las autoridades universitarias, así como un conjunto de infografías que se distribuyeron entre los directores de cada facultad para que, con el apoyo de los docentes y tutores, fueran utilizados como insumos para la reflexión grupal de los estudiantes sobre los problemas detectados y sus posibles soluciones.

Como parte de un compromiso de trabajo colaborativo, la metodología utilizada en los tres diagnósticos ha sido compartida por REVIVA, con un conjunto de universidades nacionales —tales como la Universidad Tecnológica de Puebla, la Universidad Anáhuac (campus Querétaro), la Benemérita Universidad de Puebla y el Instituto Superior de Estudios de Enfermería de Chiapas, entre otras— y extranjeras, tales como la Universidad de Boyacá (Colombia), la Universidad de la Frontera (Chile) y la Universidad de Córdoba (Argentina), quienes están realizando sus propios diagnósticos y con los que podremos establecer estudios comparativos y reflexionar juntos sobre las mejores estrategias de prevención.

En lo que corresponde a la Universidad Veracruzana, los resultados han permitido a REVIVA proponer que la prevención disponga de un fundamento integral, para lo cual es necesario que se apoye en cinco ejes fundamentales.

1. Continuar apoyando la investigación en el campo de la reducción de la demanda de drogas, particularmente en lo que se refiere a la elaboración de diagnósticos.
2. Brindar a los estudiantes, de manera permanente y actualizada, información confiable —basada en evidencias científicas— sobre las drogas y sus efectos a través de cursos, talleres, seminarios y distintos mecanismos de divulgación tales como infografías, carteles, cápsulas informativas de radio y televisión universitarias y de redes sociales institucionales.
3. Realizar actividades que estimulen el desarrollo de habilidades personales y sociales que estimulen la responsabilidad y el autocuidado de la salud física, mental y espiritual.
4. Generar espacios enriquecidos en donde los jóvenes puedan participar en actividades culturales, recreativas y prosociales que garanticen el uso adecuado del tiempo libre.
5. Estimular la difusión y el intercambio de experiencias sobre los mejores métodos para evaluar la magnitud del problema, la aplicación de estrategias preventivas eficientes y el impulso a la participación de los propios universitarios en la conformación de redes de apoyo para promover una cultura del autocuidado de la salud.
6. Generar espacios participativos para que la comunidad universitaria, especialmente los estudiantes, reflexionen y propongan las estrategias de mayor eficacia en la prevención y la reducción de la demanda y del riesgo para quienes ya consumen.

7. Modificar la normativa universitaria para que, desde la perspectiva de la salud y no desde la perspectiva punitiva, se aborden los problemas derivados del consumo de drogas y se busque la atención y el tratamiento o las estrategias de reducción del daño para quienes consumen.
8. Capacitar a los tutores para que realicen la detección temprana del consumo de drogas y de problemas emocionales en los estudiantes, con el fin de canalizarlos ante las dependencias e instituciones adecuadas, dentro y fuera de la universidad.
9. Firmar convenios de colaboración para establecer un sistema de referencia y contrarreferencia de casos a las instancias adecuadas, dentro y fuera de la universidad.

Los problemas complejos no permiten soluciones fáciles ni rápidas, pero lo importante es seguir estudiándolos y atendiéndolos; solo con el esfuerzo de todos es posible realizar cambios que impacten positivamente en la salud de todos.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, R. I., Carvajal, R. C., Torres, C.G., Cárdenas, T. M., Jiménez, D. J.A. & Pascual, B. P. (2014) *Consideraciones teórico-metodológicas relacionadas con la promoción de salud en el ámbito escolar*. Ministerio de Educación.
- Barra, C. L., Fernández, P. P., Granada, G. F., Ávila C. P., Mallea, M. J. & Rodríguez, M. Y. (2015). Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Revista Médica de Chile*, 143(10),

1343-1350. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015001000014>

Becerra-Heraud S. (2013) Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología* Vol. 31 (2), 2013. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v31n2/a06v31n2.pdf>

Cáceres. D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006) Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Psicosociales. *Universitas Psychologica*; 5 (3): 521-534.

Castañeda-Vázquez, C., Díaz-Martínez, X., & González-Campos, G. (2017). Consumo de drogas en la universidad. Análisis en función del sexo y la práctica de actividad física. *Salud y drogas*, 17 (2), 169-177. [fecha de Consulta 26 de septiembre de 2023]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83952052016>

Charro, B. B., Meneses, F. C., Cerro, M. P. (2012) Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. En: *Revista Española de Drogodependencias*; 37(3): 257. <http://hdl.handle.net/10550/47579>

García, P. F., Herazo, B. Y., & Tuesca, M. R. (2015). Factores sociodemográficos y motivacionales asociados a la actividad física en estudiantes universitarios. *Revista médica de Chile*, 143(11), 1411-1418. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015001100006>

Eriksson, C. (2016). Conferencia La Importancia de la Prevención. Senior Professor, School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Suecia. Dianova. <https://www.dianova.org/es/revista-de-prensa/la-importancia-de-la-prevencion/>

- Escohotado, A. (2008) *Historia General de las Drogas*. Editorial Espasa, Madrid España.
- Euroinnova, (2023). International online education.
- JIFE (2013), Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes, Informe 2013, Naciones Unidas.
https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press_kit_2013_S.pdf
- Lange I. & Vio, F. (2006) Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. Gobierno de Chile.
<https://uchile.cl/dam/jcr:ff0dd31d-4539-40d9-be5c-3c2bcbaaf675/guiausal.pdf>
- López-Sánchez, G. F., Ahmed, D., & Díaz-Suárez, A. (2017). Level of habitual physical activity among 13-year-old adolescents from Spain and India. A cross-cultural study. *SPORT TK: Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 6(1), 67-74.
- Luna-Fabritius, A. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 21-44.
- Mejía, D. & Csete, J. (2016). *Economía de la guerra contra las drogas: costos no contabilizados, vidas perdidas, oportunidades no aprovechadas*. Open Society Foundations. USA
- Méndez, G. J. M. & Azaustre, L. M. C. (2017) El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Revista Complutense de Educación*; 28 (3): 689-704.
http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.49725
- Ministerio de Salud. (2023) *Entornos Saludables Estrategia de Universidades Saludables* (ENES-US). Argentina.gob.ar
- National Research Council and Institute of Medicine (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among*

Young People: Progress and Possibilities. 2009 Washington, DC: The National Academies Press.

<https://doi.org/10.17226/12480>

Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito. Informe Mundial sobre Drogas (1920, 1921, 1922 y 1923). Recuperado de: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021---previous-reports.html>

Organización Mundial de la Salud (2010). Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas, UNDCP 2013. Los Tratados de Fiscalización Internacional de las Drogas Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) Viena. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf

Red Española de Universidades Promotoras de la Salud, 2023. La Universidad como entorno promotor de salud. <https://www.unisaludables.es/es/>

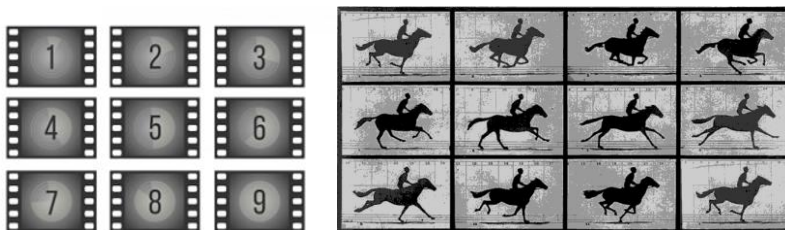
Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud (RMUPS) 2023. <https://rmups.org/>

Salas-García, B., De-San-Jorge-Cárdenas, X., Beverido-Sustaeta, P. & Carmona-Avendaño, Y. (2016). La migración interna en estudiantes universitarios. ¿Un riesgo para el consumo de

- drogas? *Ciencia UAT*; 10 (2): 23-32. Universidad Autónoma de Tamaulipas.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582016000100023&lng=es.
- Salto, S.M. (2011). Estudio del Consumo de Drogas en estudiantes universitarios *Revista Ciencia UNEMI*. 4 (5): 8-17 Universidad Estatal de Milagro, Ecuador.
<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/2971>
- Salazar-Torres, I. C., Varela-Arévalo, M. T., Lema-Soto, L. F., Tamayo-Cardona, J. A., & Duarte-Alarcón, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.
- Secretaría de Salud (2019). Informe sobre la situación de Consumo de Drogas en México y su atención integral 2019.
Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf
- Servicio de Información de las Naciones Unidas (SINU), (2013).
Recuperado de <https://www.unov.org/unov/fr/unis.html>
- Volkow, N. (2022) Invertir en la prevención es una decisión financiera sensata. El blog de Nora. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/es/acerca-del-nida/blog-de-nora/2022/04/Invertir-prevencion-una-decision-financiera>
- Zedillo P. de L. E., Pérez C. G. C., Madrazo L. A., y Alonso A. F. (2018). La política de drogas en México; causa de una tragedia nacional. CIDE <https://politicadedrogas.org/site.html>

Las adicciones y lo saludable según fotogramas o películas. Complejidad para incluir interrogantes postergados

Gabriela M. Richard Losano²



Toda adicción implica algún tipo de dependencia, sometimiento, subordinación del individuo a un estímulo externo. Las adicciones con y sin sustancias configuran un fenómeno complejo que además de afectar la esfera individual, atraviesa la trama social con numerosas consecuencias negativas, generando desafíos crecientes a la responsabilidad social universitaria. De ella se esperan aportes en clave transdisciplinaria para facilitar abordajes integrales que combinen la promoción de la salud con herramientas para el trabajo preventivo y terapéutico.

La encuesta sobre percepciones, riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, realizada en

² Agradecimiento a la Dra. Sonia Uema, a la Mgter. Cecilia Barovero y al Lic. Martín Rodríguez Osorio por la lectura crítica del texto y sus aportes para clarificarlo.

la Universidad Nacional de Córdoba (2023) a través de una alianza entre la Secretaría de Extensión Universitaria y Fundación para la Promoción Humana, y apoyo del Área de estadística e indicadores universitarios de la Secretaría General, generó una oportunidad especial para avanzar en el desarrollo de tales aportes. Sus resultados, publicados en dicho año por la oficina de conocimiento abierto, y disponible para toda la comunidad universitaria, permiten reflexionar sobre esta realidad de un modo situado, a fin de acercarnos a aspectos que suelen ser estigmatizados u ocupan un lugar secundario dentro de los análisis habituales. Constituyen un escenario innovador apto para generar nuevas preguntas.³

Teniendo en cuenta el nuevo escenario, en este desarrollo se ofrecerán algunos ejes para reflexionar sobre aspectos conceptuales que inviten a una posición activa y crítica por parte de la comunidad universitaria. Una posición que favorezca la instrumentación positiva de los recursos disponibles en lo académico y humano.

¿Ver para creer? y... ¿Creer para ver?

La frase “ver para creer” se refiere a la necesidad de apoyarse en lo comprobado visualmente para incluirlo en el sistema referencial de creencias de cada individuo. Dicho sistema, a modo de filtro, condiciona el desarrollo de identidades, actitudes y prácticas.

³ Se puede acceder al informe completo en el anexo y en <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/550317>.

Cada vez con mayor naturalidad se valida como “real” a aquello que se ve, a medida que la cultura de la imagen potenciada por el mundo digital se expande en la vida cotidiana. Si este campo que “vemos” —también condicionado por lo que nos muestran o nos hacen ver— es el sustrato de nuestras creencias, reflexionaremos acerca de lo que incluye y también sobre el modo en que se configura en relación con la predisposición a los consumos que propician conductas adictivas. Es necesario analizar el modo en que las creencias, combinadas con emociones y aprendizajes sucesivos, generan un recorte en el campo de observación posible, lo que se conoce como “percepción selectiva” y por lo tanto configura “sesgos cognitivos”, tal como se planteará más adelante.

Adicciones y procesos

Entonces, conviene alentar reflexiones sobre diversos modos de ver la realidad y sobre creencias en torno al tema de las adicciones. Así contextualizado, se puede apreciar que este fenómeno no acontece como algo separado del conjunto, localizado en “una isla”, sino como parte de ciclos o procesos vitales complejos, que a su vez están insertos en el entramado global desde lo micro hasta lo macro.

Un proceso es el conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno, implica el transcurso del tiempo —desarrollo, evolución—, por lo que la vida podría pensarse como un proceso extenso y complejo donde coexisten y se entrelazan múltiples procesos particulares. Dicho fenómeno se diferencia de aquello que se presenta de modo estático, separado de la línea del movimiento a la que pertenece.

Las adicciones suelen describirse en la literatura como cuadros patológicos abstractos, y aunque parezca una obviedad decirlo, ocurren como parte de los trayectos vitales de personas reales. Entre estas definiciones y los trayectos vitales no siempre se establecen lazos que faciliten la comprensión en términos de los movimientos que deben conjugarse con lo conceptual, y esto dificulta la empatía, que requiere el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas específicas.

El enfoque de proceso facilita este tipo de análisis dinámicos. Nos introduciremos en él utilizando conceptos/imágenes de fotos, películas y fotogramas como metáforas que permitan las interrelaciones necesarias. Se podrán apreciar las diferencias entre fotos (estáticas) y películas (procesos dinámicos), tal como si fueran parte de una mega película donde las situaciones particulares que la conforman —fotogramas— también pueden ser separadas y encuadradas como fotos, adquiriendo así sentidos de mayor complejidad.

Pensar las adicciones dentro de una película introduce el interrogante acerca de si ese concepto, y otros afines, son inclusivos o no del conjunto de fotogramas que implica su gestación y evolución temporal.

Con el fin de precisar aún más, se especificarán los elementos distintivos que configuran el escenario cinematográfico y su articulación con el proceso en estudio.

Fotogramas. El fotograma es una imagen cinematográfica considerada aisladamente. Cuando una secuencia de fotogramas es visualizada según una determinada frecuencia de imágenes por segundo, se logra generar la sensación de movimiento, que es lo más parecido a lo que ocurre en la vida misma. Una foto, ya sea que la veamos en un dispositivo digital o en papel, es como un

fotograma. El fotograma visto de manera aislada no permite percibir los cambios propios del transcurso del tiempo, siendo estos necesarios para entender fenómenos tales como los ligados a los consumos de sustancias psicoactivas.

Fotos. Que las fotos sean pensadas de modo aislado o entendidas como fotogramas de una película, hace que adquieran distintos significados. Si las tomamos como elementos separados, fragmentos de ciclos vitales multifacéticos, al analizar lo que aparece en ellas, se favorecen sesgos condicionados tanto por las creencias adquiridas como por otras nuevas que se incorporan continuamente en diálogo con el entorno. Este condicionamiento también se aplica a fotos sobre consumos de sustancias psicoactivas —presentadas, por ejemplo, como “patrones de consumo”—, comportamientos adictivos y adicciones diversas. En este sentido, los resultados de todo tipo de encuestas en estudiantes universitarios sobre opiniones y prácticas relacionadas con consumos de drogas pueden apreciarse como fotos aisladas, o como fotogramas de una gran película, que incluyan el antes y el después, para asignarles sentidos diversos, así como para contribuir a la contextualización de abordajes de prevención y tratamiento posibles.

Películas. Las películas relacionadas con creencias y conductas adictivas que pudieran filmarse con cada una de estas historias de vida serían muy distintas según quien escribiera los guiones, las dirigiera, las filmara, las editara, el aparato a través de las cuales se las proyectara, etc. Las diversas versiones de una misma realidad dependerían de los recuerdos y registros que se eligieran para narrarla, los deseos y expectativas que inspiraron esas producciones, entre otras múltiples variables. De este modo, tomar en cuenta estos aspectos y analizarlos en forma dinámica contri-

buye a una comprensión que favorece abordajes integrales y evita estigmatizaciones.

También podríamos considerar que, si la vida de cada persona se concibiera como una película, desempeñaría el papel protagónico. Al mismo tiempo, en un juego de roles ¿cómo se vería si se ubicara en el lugar de espectadora? Y volviendo al punto de partida: ¿cómo se ubicaría el tema de los consumos de sustancias u otras conductas adictivas en este amplio escenario móvil? Esta perspectiva introduce el registro de los procesos graduales propios de la adictogénesis, es decir el recorrido por el cual se genera la adicción.

Las personas que aparecen en las encuestas citadas a modo de fotos, como las que motivan el libro del que forma parte este capítulo, son quienes estudian en la universidad y viven sus vidas en las que un pasado, un presente y un futuro se redefinen continuamente: películas particulares, con los cambios, movimientos, transformaciones que ocurren con el transcurrir de las horas, días, meses, años.

Para facilitar la vinculación de las nociones foto/fotograma/película con el tema adicciones, presentamos un caso real donde ocurre el consumo de marihuana y tabaco en jóvenes que, por su edad, podrían ser estudiantes universitarios. Cada lector ampliará o reducirá el foco de observación/análisis según sus propios intereses. Algunos interrogantes posibles: ¿Cómo inicia y se sostiene la historia de consumo de estos protagonistas? ¿Cuántos actores se observan de modo directo o indirecto? ¿Qué finales se podrían imaginar?: María (M) llega al Dispositivo para Parentalidades Saludables (DIPPS) del Programa Terapéutico de Fundación ProSalud mediante un enlace realizado desde un hospital público: allí se evaluó la necesidad de iniciar un proceso terapéutico adaptado a su nivel motivacional e informativo.

Tiene 19 años y fue madre por primera vez tres semanas antes de la entrevista inicial. Su bebé estuvo internado por presentar síndrome de abstinencia al consumo de la droga que ella ingirió durante el embarazo. Solicita que esté presente su pareja Juan (J) —18 años— en la entrevista, justificando que querían informarse ambos. Ella admite consumir desde los 15 años tabaco y marihuana, en reuniones sociales, lo que definió como *uso recreativo*. Expresa no haber hecho tratamientos ni consultas previamente, ya que “nunca consideró tener un problema de adicción”. Comenta no haber tenido signos de abstinencia, siendo que dejó de consumir tabaco hace siete meses, ya que el mismo le daba asco durante el embarazo y comenta: “soy consciente de que le hace mal al bebé”. Con “respecto a la marihuana, consumió durante el embarazo hasta una semana antes de dar a luz”. J. dice consumir marihuana y tabaco en mayor cantidad que ella, y considera que es adicto solo al tabaco, pues sostiene que la marihuana no genera dependencia. También las amigas y los hermanos de M. consumen marihuana. M. agrega que tuvo ideaciones suicidas y se autolesionó durante la adolescencia. Al finalizar, se compromete a asistir al dispositivo, al igual que su pareja, que expresó estar interesado en esta modalidad de trabajo psicoeducativo. Continúa su seguimiento en la institución sanitaria de referencia.

J. pide hacer una entrevista individual para conocer de qué se trata el programa terapéutico que se ofrece en la institución.

La película continúa..., y con ella, la posibilidad de los lectores de involucrarse con preguntas, tales como: ¿Cómo surge la creencia de que es más peligroso consumir tabaco que marihuana? ¿Qué percepción de riesgo asociada a los consumos tienen las personas como para facilitar, o no, un pedido de ayuda temprano? ¿Las personas que consumen alguna sustancia logran en todos

los casos disociar su decisión/experiencia personal de consumo respecto de los riesgos que esto supone, para poder guiar a quienes no lo hacen a que eviten este tipo de práctica, y alentar hábitos saludables al margen de consumos tóxicos? ¿Es accesible la trama que ofrecen los dispositivos educativos/sanitarios disponibles para poder llegar antes de que creencias sin base en evidencia se consoliden, facilitando actitudes y comportamientos que impactan negativamente en la salud individual y de terceros (pareja, descendencia)? El listado de preguntas y respuestas posibles queda abierto.

Las adicciones: ¿qué vemos?

Durante muchos años se estableció el hábito de pensar y hablar sobre las adicciones en términos de fotogramas separados de los contextos vitales, conceptuales, geopolíticos, económicos, sanitarios y normativos. Inspirados en los paradigmas asistenciales tradicionales para poder diagnosticar, clasificar o gestionar las prestaciones de salud, —entre otros motivos—, los profesionales se centraron en estos conceptos de tipo “fotográfico”. Algunos ejemplos: la adicción, la persona adicta, el consumo problemático, las drogodependencias, los patrones de consumo, el/la toxicómano/a, el/la abusador/a de drogas, etc. Este enfoque fragmentario, —generalmente binario— a partir de fotos-palabras, al obturar el registro de la complejidad procesual, derivó en definiciones conceptuales habilitantes de modos particulares de llevar a cabo la prevención y el tratamiento de lo que se identifica —tardíamente— como problema por parte de los profesionales, por un lado, y de la autopercepción de los propios consumos por parte de quienes tienen este tipo de prácticas —que se inclinan a

considerar que pueden manejar su estado (cual foto) y no van a desarrollar un proceso de dependencia creciente (a modo de película)—. Una de las consecuencias negativas es que, al abordar dicho tema fragmentaria o tardíamente, mucha gente ha llegado a pensar que la prevención “no sirve”, y que los tratamientos están condenados a ser eficaces solo en el 30 % de los casos, lo que conduce a aceptar la frustración más que a alentar análisis críticos e innovadores. Desde esta perspectiva, se atribuyen las causas de estas limitaciones a factores individuales —emociones, autoestima baja, traumas personales, crisis existenciales—, y se excluye el análisis del marco conceptual a través del cual se interpreta el fenómeno y las variables macro que modelan la cultura y los aprendizajes.

En términos generales, para que la ciencia pueda avanzar, e incluso realizar la transferencia de nuevos conocimientos disponibles, es preciso también impulsar nuevos interrogantes, habilitar otras perspectivas de complejidad. En el caso particular de las adicciones, la novedad estaría ligada a la posibilidad de facilitar un cambio en el enfoque del fenómeno, ampliando el registro de su complejidad que se configura de modo dinámico, para contribuir a mejorar los abordajes posibles y, con ello, mitigar el malestar, la preocupación, las violencias, así como reducir aquellos que insuermen esfuerzos infructuosos.

De acuerdo con lo que se plantea en este trabajo, sostenemos que introducir conceptos más inclusivos propiciados por miradas cinematográficas permitirá captar movimientos vinculados a lo que tradicionalmente se mostró como estático, evitando de ese modo la estigmatización paralizante, contemplando secuencias y procesos ubicados en una línea de tiempo con registro del mediano y largo plazo: un encuadre ampliado para diseñar nuevos modos de hacer prevención y tratamiento de

adicciones. Entonces, en lugar de las fotos con las que se sostiene el enfoque tradicional, con escasa sensibilidad a los fotogramas previos al momento descrito como patológico —como si su aparición fuera repentina—, se podrá comenzar a registrar el componente “peliculado” de las adicciones mediante la noción de “proceso adictivo” o “proceso adictogénico”, inserto en el continuo vital, para afrontarlo tempranamente y evitar complicaciones relativas a parámetros de salud pública. Así, se evitará la exclusión de lo definido como predisposición a los consumos y “pre adicción” (Volkow, 2022); además, se facilitará la empatía con quienes desarrollan este tipo de proceso en su propio trayecto de vida y que, gracias a lo aprendido del enfoque tradicional, solo esperan encontrarse en una “foto patológica” —a la que confían poder evitar— según expresan con el comentario frecuente: “yo lo dejo cuando quiero”, sin advertir lo que les está ocurriendo en el continuo condicionado multidimensionalmente.

Pese a que esta noción de proceso no es nueva, se cuenta con evidencias de que aún no está instalada como perspectiva integradora de secuencias complejas y multidimensionales para comprender el fenómeno de las adicciones. Un ejemplo de esto es que la misma Organización Mundial de la Salud⁴ se refiere al tema como *abuso de sustancias*, cuando convendría situar este tipo de consumo en uno de los tantos fotogramas de la película que generalmente inicia con consumos no abusivos, pero que por su cualidad estimulante de los centros de recompensa cerebrales y de respuesta a condicionamientos sociales, suelen repetirse e incrementarse gradualmente, en un proceso que finaliza en el fotograma identificado como abusivo, en sintonía con las indus-

⁴ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024, 9 de noviembre). Abuso de sustancias, <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

trias que se benefician con este tipo de prácticas y procesos, bien estudiados por la economía del comportamiento.

Procesos adictivos en películas con primeros planos, planos ampliados y planos diversos

Tal como se planteó al inicio, las películas pueden mostrar versiones muy diferentes de una misma historia de vida, condicionadas por el juego entre múltiples variables. Entre ellas se cuenta a quienes la escriben y la producen, y también convendría incluir la variable referida a los intereses de quienes desean que se vea esta película y se produzca determinado impacto en el público (este análisis debiera sumar a quienes financian y esperan obtener réditos económicos de dichas producciones). En consecuencia, un aspecto a tener en cuenta cuando se observa una “película” es la apertura del zoom que se usa, para advertir si se incluye una mayor o menor cantidad de variables. Dependiendo de cuál sea la amplitud de este encuadre móvil, podrán verse primeros planos solo con los movimientos del actor principal o los de su red vincular primaria, u otros actores que intervengan en el entramado vital. Al respecto, Najmanovich (2005) propone la “metáfora del zoom”, mediante la cual destaca la necesidad de tener presente el zoom o grado y modo de focalización, la escala de la relación, la profundidad del campo que estamos considerando, la forma de movilidad de nuestro punto de vista. A partir de esto, es más fácil darse cuenta de que una película solamente con primeros planos dificultará la percepción de la diversidad de factores intervinientes. En el caso de las historias atravesadas por consumos de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas, podremos ver versiones muy diferentes de las “películas” depen-

diendo del zoom usado, tal que permita incluir o no a los familiares, amigos, *influencers*, situaciones educativas, laborales, recreativas, entornos comerciales virtuales o fácticos, etc.

Retomando la reflexión sobre los malestares propios de los procesos adictivos y la dificultad de que sean registrados por parte de sus “protagonistas” debido al modo en que ellos los enfocan, las investigaciones coinciden en que los familiares o amigos pueden notar dichos trastornos por uso de sustancias psicoactivas con anterioridad. Esto suele ocurrir a pesar de aun no estar validados/incentivados para reconocerlas como parte de las etapas iniciales de estos procesos, lo que permitiría abordarlas tempranamente. Esta dificultad se acrecienta a causa de la naturalización/banalización de todo tipo de consumo, y en especial el de sustancias adictivas que estimula la cultura de consumo actual, sin destacarse que dicho consumo es el que hace posible un vasto circuito comercial —cuyos beneficios económicos retroalimentan campañas a favor de esos consumos—. Las pautas culturales paulatinamente han sido atravesadas por las estrategias de mercado que promueven, validan y refuerzan las virtudes de estos productos (legales e ilegales) de un modo tan exitoso que su consumo termina siendo asimilado por los sistemas de creencias individuales. De este modo, se lo interpreta como una necesidad o deseo propio, y se lo aleja de toda referencia a criterios ligados a lo saludable que permitirían una reflexión crítica, necesaria para habilitar procesos de toma de decisiones autónomos.

Las creencias incorporadas a partir de esta dimensión cultural se consolidan según un fenómeno psicológico conocido como “sesgo de confirmación”. Este fenómeno fue identificado por el psicólogo Cathcart Wason (1960) y consiste en la tendencia a favorecer, buscar, interpretar y recordar la información que con-

firma las propias creencias, negando o descalificando aquellas que pudieran contradecirlas.

La percepción selectiva y el ciclo activado por el sesgo confirmatorio es más pronunciado en personas cuyo sistema de recompensas cerebral está condicionado por el estímulo químico externo que proveen las sustancias psicoactivas,—o estímulos especiales producidos desde plataformas virtuales diseñadas gracias a los avances de las neurociencias—, por lo que esta secuencia suele pasar desapercibida y da origen a una situación que el filósofo Byung-Chul Han (2022) describe de este modo: “Ya no necesitan doblegarte. Te convencieron para que te sometieras voluntariamente”.

Entonces podemos incluir la pregunta desde los beneficios que aporta este enfoque: ¿Cuál es el beneficio que ofrece recuperar una mirada cinematográfica, una mirada que registra los distintos fotogramas que conforman procesos-películas? Para el profesional, la aplicación de los conocimientos ya disponibles en las investigaciones multidimensionales —no solo referidas al análisis de lo patológico— y la ampliación de oportunidades de abordaje de un fenómeno complejo. Para las personas en general, sean estudiantes universitarios, graduados, docentes o no docentes, una perspectiva más comprensiva de la diversidad de variables y situaciones cotidianas, atravesadas por procesos adictivos, de modo que se facilite el diálogo, el autoconocimiento, la empatía y la comprensión para el trabajo conjunto hacia una cultura más saludable.

En definitiva, este enfoque permite poner en discusión el sesgo de confirmación que refuerza creencias alentadas por la cultura de consumo, y dificulta la posibilidad de darse cuenta de los cambios que se producen, en desmedro de procesos de toma

de decisiones complejos, necesarios para el desarrollo de la salud integral y la calidad institucional.

Películas para hacer prevención: un cambio posible, un cambio necesario

Cuando la curiosidad se activa, sorprende la presencia de hábitos de consumo que expresan niveles diversos de adaptación a pautas culturales establecidas por el mercado, aunque —especialmente en la adolescencia— los individuos se auto perciban como rebeldes y argumentan discrepancias respecto de los intereses corporativos de perfil comercial. Este análisis podría extenderse, aquí solo se destacará cómo este aspecto contextual opera contrariamente a la posibilidad de que individuos, familias e instituciones diversas adviertan los inconvenientes que producen los consumos de las sustancias en cuestión. Esto se expresa como disminución de la percepción de riesgos, contraria al desarrollo del sentido común, la actitud crítica y la curiosidad espontánea, necesarios activadores del criterio de realidad que requiere la salud mental.

Las neurociencias y el rol del centro de placer también ligado al sexo en el enfoque cinematográfico: aportes y trampas

Los aportes de las neurociencias en general, y en lo relativo al sistema de dopaminérgico, en el que se regulan estímulos que operan como recompensa que alienta la repetición de un comportamiento (OMS, 2005), son fundamentales para comprender cómo se activa la película propia del proceso adictogénico. Se

observará en los deseos y expectativas que se generan primero—invisibles—, y luego con la consolidación de rutinas que se refuerzan con cada repetición —sin signos ni síntomas de los trastornos iniciales—. Los procesos adictivos comienzan de un modo sutil, desapercibido y agradable mediante simples acciones motivadas por deseos más o menos condicionados por el contexto.

El sistema dopaminérgico desempeña una función primordial en todos los aprendizajes que realiza el ser humano, por lo cual está ligado a funciones básicas tales como la alimentación y el sexo, que son necesarias para la supervivencia humana. Las sustancias químicas adictivas (ligandos exógenos) tienen características químicas que compiten muy bien con los estímulos mediados por los químicos “naturales” (ligandos endógenos). Dicha competencia se debe a que pueden activar mecanismos que permiten una percepción de placer más intensa y, por lo tanto, generan un mayor deseo de repetición que puede devenir en hábito. Esto también es aplicable a los estímulos de alta intensidad que se generan desde el mundo digital, que pueden devenir en adicciones comportamentales.

Respecto del papel relevante que ocupa este tipo de información basada en la evidencia, tanto en la experiencia clínica como en la educativo/preventiva, hemos podido corroborar que es muy reducida la población que está al tanto del modo en que funciona su propio cerebro. Complementariamente, también se comprobó que resulta muy disfrutable la alternativa de disponer de dicho conocimiento: amplía las fronteras de la propia experiencia de vida, así como el entendimiento de situaciones que los individuos sienten que no pueden regular según sus deseos y necesidades reales. Esta información habilita comprender la diferencia entre lo percibido como “voluntad que debería manejarse cons-

cientemente” y el impulso que suele mover a los consumos de sustancias psicoactivas a partir de estos mecanismos cerebrales —inconsciente—. Ambos corren por vías paralelas que pueden o no encontrarse, y que, en general, el contexto cultural/comercial actual promueve que se mantengan separados. Este propósito de disociación guía las estrategias que modelan la opinión pública. Por este motivo, la sociedad mira con atención la ayuda que puede proveer la comunidad universitaria constituida por una elite que ha podido acceder a este nivel del sistema educativo. Asimismo, el ámbito académico debe estar advertido del modo inescrupuloso en que puede ser captado y utilizado por parte de las cadenas productivas y/o comerciales, tal como se verá más adelante.

Veamos un ejemplo de cómo puede ocurrir esto. Se trata de un video disponible en un canal de YouTube visitado por público juvenil. El guion para esta breve película para redes es un engaño planificado (secuencia de noticias falsas integradas argumentalmente) que utiliza el concepto de ciencia y algunos términos propios (*papers*, marco teórico, etc.) para generar narrativas destinadas a legitimar consumos que requieren los mercados (en este caso, el de la marihuana). Seleccionamos un extracto textual del material (participación de locutores y uso de diapositivas diseñadas formalmente) con apariencia de “espontaneidad” en un programa titulado “DISNEY, MENTIRAS y un MANUAL de DR0G4S | Sería Increíble |*Cómo decirles a tus padres que te estás drogando*” (2023). https://youtu.be/JUeyOxX_Ya4?t=4759&si=ZFQqsamq8edq4oE2. En él se instruye a jóvenes sobre los pasos que deben seguir —palabras, actitudes, circunstancias, etc.— a modo de fachada plena de camaradería, que oculta el propósito

de debilitar vínculos familiares a favor de una estrategia para sumar o fidelizar clientes:

(...) el locutor se dirige al público leyendo la diapositiva N° 3 que se puede ver en pantalla con el título **“Marco teórico”**: el primer acercamiento debe darse desde la ciencia. Cualquier **fuentes de dudosa procedencia que afirme datos improbables** sobre los beneficios de la sustancia **debe ser comentada** como quien dedicó su mañana a leer Infobae. **La clave es la postura**: no me estoy drogando, estoy leyendo (...).

Esto quiere decir que uno, para preparar el terreno en lo que próximamente va a ocurrir el diálogo con la familia sobre que fuma marihuana, tiene que arrancar por un lugar científico, tiene que arrancar diciendo: “no, estuve leyendo este estudio, que demuestra que la marihuana...”, la palabra papers en la familia pega muchísimo porque ya cuando tu mamá te pregunta: “¿qué es papers?”, ya sos superior, ahí ya la ubicás en el lugar de “Uh, voy a aprender de mi hijo en vez de traer mi filosofía de 1968”. Hay que buscar una noticia, un estudio, ¡no importa la fuente!, porque total la fuente, ¿de qué fuente estamos hablando?, la fuente es un tipo fumado, la fuente es un científico que fuma porro que necesitaba sentirse bien con él mismo y armó un contexto y vos necesitás una fuente y le decís: “no es que soy un drogadicto, soy un pibe comprometido, soy una persona que está estudiando, estoy investigando (...)”.

Si usted decide ver el video completo, o tal vez consultar material similar disponible en sitios a los que acceden los jóvenes como <https://es.wikihow.com/decirle-a-tus-padres-que-fumas-marihuana>, podrá analizar en detalle esta y otras argumentaciones diseñadas a partir de sofismas que usan el espacio simbólico de la ciencia, para fomentar deliberada e irresponsablemente —o con dedicada responsabilidad respecto de la causa industrial que los

financia—, la naturalización de una conducta adictiva. El criterio usado consiste en erosionar a los principales referentes identitarios y su autoridad parental. Lamentablemente, los adultos cuentan con escasos espacios en los cuales acceder a información sobre estos temas para poder contener y guiar a sus hijos con modalidades de diálogo actualizadas, de tipo salubrista. Tales que permitan el análisis crítico respecto de la manipulación e inducción que hacen las redes de producción y comercialización sobre estos jóvenes en tanto consumidores actuales o potenciales. Quienes llegan a la universidad y la transitan, podrían encontrarse en esta situación de vulnerabilidad en el caso de no haber accedido a herramientas de afrontamiento acordes a estos nuevos contextos.

Captura corporativa de la salud pública en el enfoque cinematográfico

El concepto de captura corporativa aún está poco difundido en el ámbito educativo, pese a que es central para comprender la complejidad del fenómeno y los enfoques procesuales complejos (películas). Se refiere a la sistematización de observaciones realizadas durante los últimos años en torno a los procedimientos que utilizan las industrias dedicadas a la producción de sustancias psicoactivas (independientemente de si son legales o ilegales en cada país o región). Ellas trabajan metódicamente estableciendo objetivos de largo alcance conforme a los cuales crean *películas* acordes a sus intereses —con impacto individual y colectivo—, para la creación de nuevos consumidores y la fidelización de los ya existentes (Isorna Folgar, Fariña Rivera, Pascual Pastor y Fraga Ares et al, 2022). Según Miguel Royo-Bordonada (2023), de

la Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación de España:

(...) La captura corporativa tiene el propósito de maximizar el beneficio económico que puede obtener una empresa o grupo económico interviniendo estratégicamente a favor de sus intereses privados sobre decisiones políticas ligados a productos y servicios que son perjudiciales para la salud, en detrimento del interés público.

El análisis crítico de las estrategias de captura corporativa de la salud pública es parte de los programas de capacitación, prevención y tratamiento más eficaces. Se aplican de modo gradual y sistemático en períodos nunca menores a diez años. Mediante análisis longitudinal que incluye la dinámica que genera esta variable, se alcanza la comprensión del campo contextual en un sentido más amplio, para registrar metas de mediano y largo plazo.

Así como hemos corroborado la satisfacción que produce en individuos de diverso perfil el conocer cómo funciona su cerebro bajo el efecto de determinados estímulos adictivos —independientemente de los motivos conscientes que posea—, el desvelar esta matriz de condicionamiento cultural planificada desde determinados espacios de poder también genera satisfacción y cumple otra función primordial: actuar de modo positivo en línea con el ejercicio del derecho humano a la autodeterminación, válido para individuos y colectivos. Sin una posición activa y crítica, esto no es posible.

El sistema educativo en los fotogramas de la gran película

Para finalizar, podemos preguntarnos: ¿En qué parte de la gran película se ubica el hablar de consumos de sustancias en el ámbito universitario? Este tema aún no ha sido localizado en la agenda institucional. Sin embargo, existen abundantes evidencias acerca de que debería estar presente en más de un fotograma debido a que este constituye el eslabón más avanzado del sistema educativo, ubicado en el vértice que luego mueve a expandir el conocimiento sobre todo el entramado social en general, y a insertarse específicamente en el ámbito laboral.

Las variables de orden contextual juntamente con las correspondientes a la dinámica cerebral permiten inferir que creencias, actitudes y prácticas que facilitan el consumo de sustancias se van desarrollando desde etapas previas a la inserción universitaria, que incluyen la escuela de nivel primario y secundario, o bien a partir de ella. El nivel educativo de las personas no las exime de este tipo de riesgos que la sociedad promueve como incentivos con supuestos “beneficios” asociados, generalmente referidos a disfrutar el presente inmediato y metas de corto plazo.

El enfoque de tipo sistémico propuesto quita dramatismo al hecho de que en el ámbito educativo exista presencia cada vez más frecuente de este tipo de conductas adictivas, sin que por ello se induzca a su desatención, negación o minimización de la problemática. Por el contrario, desde una actitud de pragmatismo saludable, el enfoque “cinematográfico” invita a afrontar la grave situación sanitaria que estas presencias suponen, asumiendo la riqueza de oportunidades de abordaje temprano y, por ello, con grandes chances de éxito, que permitan el reconocimiento, la aceptación y el compromiso respecto de este hecho.

Uno de los resultados posibles sería la disminución de egresados que ingresan al mundo del trabajo con el peso de una problemática de salud que a medida que pasa el tiempo, complica sus posibilidades de abordaje exitoso. Otro, la optimización del aprovechamiento de habilidades de los estudiantes en roles extensionistas que, desde sus mismas actividades de servicio a la comunidad, se ofrezcan de modo consistente como modelos de identificación saludables.

También podemos preguntarnos si existe alguna relación entre el sitio que se refiere al conocimiento científico, así como estructuras lideradas por expertos, y el campo social atravesado por información falsa, tal como se describió anteriormente, en instituciones —públicas y privadas— que aún no incluyen el tema “prevención integral de adicciones” en sus agendas, entre otras variables que debilitan el entramado. ¿Se desarrolla un diálogo constructivo de cara a la gravedad social creciente, un diálogo adulto que reconozca la diferencia entre instancias privadas y roles sociales? Este vínculo debería ser iluminado por el objetivo de responsabilidad social universitaria, para que el rol de estudiantes, graduados, docentes y no docentes pueda adquirir un sentido que trascienda lo inmediato a fin de proyectarse en un horizonte donde infinitas películas favorables a la salud pública y a procesos salutogénicos puedan producirse.

A modo de conclusión: películas para promover la salud en contextos complejos

La prevención de las adicciones debe enfocarse a partir de procesos que ayuden a evitar la adaptación a consumos y contextos tóxicos. Estos procesos podrían imaginarse como

películas que implican una larga secuencia, desde la formación de los agentes de salud hasta el diseño de dispositivos específicos para aplicar con distintos públicos.

El enfoque cinematográfico que habilita la percepción de procesos expande hacia un nivel de complejidad mayor, donde además de registrarse los procesos adictogénicos, también se registran y se alientan los procesos salutogénicos. Es decir: procesos que generan y promueven lo saludable —individual, familiar, institucional, socialmente—, lo que requiere identificarlos, insertarlos, validarlos y reforzarlos también desde el ámbito educativo. Algo diferente a identificar, clasificar y culpabilizar individualmente asociado a las fotos de primeros planos, que no incluyen los contextos ni el devenir como fotogramas de la gran película. De este modo, quedan planteados nuevos interrogantes: ¿Quiénes escribieron, escriben o escribirán el guión para este tipo de películas? ¿Qué lugar ocupa —y ocupará— la comunidad universitaria en esta tarea de responsabilidad social ineludible?

Referencias bibliográficas

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, vol. 11, 11-18.
- Berardi, F. (2019). *Futurabilidad. La era de la impotencia y el horizonte de la posibilidad*. Caja Negra Editora.
- Eco, U. (1973). *Apocalípticos e integrados*. Editorial de bolsillo.
- Han, B-C. (2021). *La sociedad paliativa*. Herder.

- Hernán, M., Morgan, A., y Mena, A. L. (2010). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Isorna Folgar, M., y Gutiérrez, O. (2022). *Factores ambientales o estructurales y consumo de cannabis*. En H. López Pelayo y M. T. Cortés-Tomás (Comps.), *Guía Clínica de Cannabis*, (pp. 69-82). Socidrogalcohol.
- Isorna Folgar, M., Rial, A., y Villanueva-Blasco, V. J. (2022). Captura corporativa de la salud pública por parte de la industria del cannabis. En M. Isorna Folgar, F. Fariña Rivera, F. Pascual Pastor y J. Fraga Ares (Comps.), *Una Aproximación al panorama actual del consumo de cannabis en España*, (pp.123-145). Dykinson.
- Isorna Folgar, M., Vázquez, M. J., Gutiérrez, L. R., y Rodeiro, S. V. (2019). Cómo pueden las fakenews o falsas creencias contribuir al consumo de cannabis. En M. Isorna Folgar y A. Rial Boubeta (Comps.), *El consumo de cannabis y sus derivados: mitos, posverdades y desafíos*, (pp. 161-176). Dykinson.
- Najmanovich, D. (2005). Estética del pensamiento complejo. *Andamios. Revista de Investigación Social*, vol. 1(2), 19-42. <https://www.redalyc.org/pdf/628/62810202.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2015). *17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.onu.org.ar/agenda-post-2015/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024, 9 de noviembre). Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pariser, E. (2017). *El filtro burbuja*. Taurus.
- Richard, G. (2022). Cannabis. Enfoques binarios y reducción de daños: trampas que obstruyen el avance de las ciencias de la salud. En M. Isorna Folgar, F. Fariña Rivera, F. Pascual Pastor

- y J. Fraga Ares (Comps.), *Una aproximación al panorama actual del consumo de cannabis en España* (pp. 147-163). Dykinson.
- . (2019). *Adolescencias. Enfoques sobre procesos intersubjetivos de tipo salugénico y adictogénico*. En Cardozo, G., Jóvenes y vulnerabilidad. NOVEDUC.
- . (2015). Adicciones: Las políticas públicas como contextos habilitantes de prácticas y redes juveniles saludables. En M. Barrón y G. Borioli (Comps.), *Jóvenes cordobeses: de los márgenes al empoderamiento. Reflexiones en torno a Políticas (públicas)*. Secretaría de Ciencia y Tecnología, FFYH, UNC. (pp. 259-276). Recuperado de:
<http://www.amazon.com/Jovenes-cordobeses-empoderamiento-Reflexiones-politicas/dp/1512103802>
- . (2014, del 4 al 6 de diciembre). Abordaje integral de las adicciones con enfoque en el entramado socio-institucional. *Libro de memorias del VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ADICCIONES Prevención y tratamiento en Adicciones a nivel psicosocial*. Medellín, Colombia. Fundación Universitaria Luis Amigó. Recuperado de:
http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/books_gratis-Prevencion-Tratamiento-Adicciones-Psicosocial.pdf
- . (2011). Salud, redes sociales y producción de sentido en prevención de adicciones. Reflexiones a partir de experiencias en el trabajo con jóvenes. En E. Dabas, L. C. Celma, T. Rivarola, y G. M. Richard (Comps.). *Haciendo en redes, perspectivas desde prácticas saludables*. CICCUS.
- Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., y Hernán García, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones

para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2), 129-139.

Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la enfermedad. *Aletheia* 37, 7-22.

Volkow, N. (2022). Es hora de comenzar a hablar de preadicción. <https://nida.nih.gov/es/acerca-del-nida/blog-de-nora/2022/07/es-hora-de-comenzar-a-hablar-de-la-preadiccion>

Cannabis: entre la captura corporativa por parte de la industria y la evidencia científica

Manuel Isorna Folgar

Víctor J. Villanueva-Blasco

Antonio Rial Boubeta

Introducción

En las últimas dos décadas, la industria del cannabis se ha ido expandiendo al amparo de diversos procesos de regulación que se han dado en diversos países, tanto para su consumo con fines terapéuticos como otros vinculados al ocio y espacios recreativos. Estos cambios regulatorios han contribuido a un cambio en su percepción social, pasando de la imagen de “droga” a una imagen más positiva como “sustancia medicinal” y de “sustancia de bajo riesgo”, favoreciendo así el incremento de su consumo. Diversos estudios sobre el efecto de la legalización del cannabis (Cerdá et al., 2020; UNODC, 2020), señalan que el consumo de cannabis ha aumentado en la mayoría de los lugares donde se ha legalizado su consumo con fines no médicos. Asimismo, su legalización con fines terapéuticos también se relaciona con un aumento del consumo y del trastorno por uso de cannabis (TUC) en adultos (Cerdá et al., 2012, 2020; Hasin et al., 2017).

Según el último Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

(UNODC, 2022), el cannabis es la sustancia ilegal más consumida a nivel global, con una prevalencia anual en los jóvenes de 15 y 16 años del 5,8 %, frente al 4,1 % en la población de 15 a 64 años. También se ha señalado que en la población mundial alrededor del 1,8% de las personas de 15 a 64 años ha consumido cannabis a diario o casi a diario en el último mes, siendo la mayoría (61%) menores de 35 años (OEDA, 2022).

La banalización de su consumo por parte de la población, especialmente por los adolescentes, es muy preocupante, ya que actualmente se está experimentando un incremento del consumo de cannabis, a pesar de existir amplia información con base empírica sobre sus efectos sobre la salud física y psíquica (Ferri et al., 2022; Marconi et al., 2016; Volkow et al., 2014). Se ha señalado que su consumo implica un riesgo de mortalidad aproximadamente cuatro veces superior al de la población general (OMS, 2016). El consumo de cannabis se asocia con episodios más frecuentes de bronquitis crónica, lesiones de las vías respiratorias, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular isquémico (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2017; Rumalla et al., 2016; Shah et al., 2020). El humo de cannabis de segunda mano también representa un riesgo para los no fumadores (Glantz et al., 2018; Herrmann et al., 2015; Murphy et al., 2021; Wilson et al., 2018). Además, el consumo de cannabis se asocia con un aumento del riesgo de padecer trastornos del comportamiento y psicosis (Gage et al., 2016; Mustonen et al., 2018). Este riesgo aumenta cuanto mayor frecuencia de consumo y mayor potencia tiene el cannabis que se consume (Di Forti et al., 2019). Se estima que hasta el 8% de la incidencia de esquizofrenia en la población podría estar relacionada con el consumo de cannabis en jóvenes (Volkow et al., 2016). Incluso el consumo puntual de cannabis puede producir

cambios estructurales y cognitivos en el cerebro de los adolescentes (Feeney y Kampman, 2016; Suerken et al., 2016). El riesgo también es mayor cuanto más temprana es la edad de inicio en el consumo, hallándose evidencia de que es cuatro veces mayor si se inicia a los 15 años que si se hace a los 26 años (Volkow et al., 2016).

La captura corporativa de la salud pública por parte de la industria del cannabis.

La salud pública, definida como la prevención de enfermedades, la prolongación de la vida y la promoción de la salud a través de esfuerzos organizados (Acheson, 1988), depende de políticas de prevención y protección. En la actualidad, las enfermedades no transmisibles asociadas con estilos de vida poco saludables son la principal carga de enfermedad en la mayoría de los países desarrollados, excepto en el África Subsahariana (Sepúlveda y Murray, 2014). En salud pública, se identifican causas inmediatas, intermedias y distales (Royo-Bordonada, 2019). Las primeras están ligadas a estilos de vida como la mala alimentación, el sedentarismo, prácticas sexuales riesgosas y consumo de drogas. Las causas intermedias incluyen factores sociales como educación, economía, trabajo, vivienda y entorno vecinal, así como políticas sanitarias y sociales. Por último, las causas distales, también llamadas determinantes comerciales o corporativos, están relacionadas con la producción y distribución masiva de productos nocivos, su promoción y la evasión de restricciones (McKee y Stuckler, 2018; Royo-Bordonada, 2019).

La "captura corporativa de la salud pública" (Mindell et al., 2012) es el proceso mediante el cual las decisiones políticas que

afectan a productos de consumo perjudiciales para la salud, como alcohol, tabaco, cannabis, bebidas azucaradas y alimentos ultra-procesados, se inclinan hacia los intereses particulares de individuos, grupos reducidos de personas u organizaciones privadas, en detrimento del interés público, debido a las acciones deliberadas de estos agentes privados. El principal objetivo de la captura corporativa industrial es aumentar los beneficios económicos para los accionistas, incrementando las ventas y maximizando los beneficios. Esto puede traducirse en una regulación injusta o la falta de regulación cuando esta es necesaria para proteger el bien común, que resulta así perjudicado (OECD, 2017).

Es esencial comprender y prever las estrategias de la industria del cannabis para influir en los procesos políticos y sociales que determinan su regulación (Adams et al., 2021). Parte de las estrategias desarrolladas por la industria del cannabis han sido adoptadas a partir de las estrategias de la industria tabaquera y del alcohol (Isorna et al., 2022a). Estudios sobre la industria del alcohol y el tabaco revelan cómo estas empresas se oponen a regulaciones efectivas, como cambios en impuestos, precios mínimos, densidad de puntos de venta, horarios de apertura y estrategias de comercialización. En su lugar, promueven respuestas ineficaces como autorregulación, campañas de educación pública y responsabilidad individual (Lyness y McCambridge, 2014). Estas industrias también buscan asociaciones con organismos gubernamentales y ONG para influir en la normativa y prioridades de investigación (Gilmore et al., 2011).

En este sentido, Royo-Bordonada (2019) e Isorna et al. (2022a, 2022b) presentan algunas de las estrategias más comunes de la captura corporativa.

- Financiar cátedras, fundaciones y proyectos de investigación a universidades públicas y privadas.
- Sesgar resultados científicos
- Promover una imagen positiva de las corporaciones industriales (Ej. creación de empleos, recaudación de impuestos, innovación y tecnología, “*greenwashing*”).
- Desviar el foco de atención hacia aspectos ajenos a los efectos sobre la salud del consumo de cannabis.
- Cuestionar y desacreditar a los investigadores independientes.
- Lanzar campañas de responsabilidad social (participar en programas de promoción de la salud y prevención del consumo “no responsable”, cooperar y financiar a ONG o individuos/familias en alguna situación problemática, presentándose como la única y última alternativa de curación, etc.),
- Constituir y financiar organizaciones pantalla con apariencia de asociaciones de la sociedad civil para que apoyen la legalización del cannabis.
- Asociar la imagen el consumo de cannabis con emociones y valores positivos.
- Dificultar el acceso de la población a información relevante sobre sus productos.
- Cuestionar la legitimidad y conveniencia de la intervención gubernamental del estado para regular su actividad apelando a la libertad de elección y la responsabilidad individual.
- Influir en la formación de profesionales.
- Promover campañas para culpabilizar a las víctimas o atribuyendo la responsabilidad a la propia persona y no a las características del producto.

Una de las estrategias con las que se intenta promover una imagen positiva de las corporaciones industriales del cannabis y así presionar a los gobiernos, es la creación de empleos en torno al cultivo, distribución y venta del cannabis, con la correspondiente recaudación de impuestos y el desarrollo económico principalmente de las zonas rurales. A este respecto, solo en Estados Unidos la industria legal de cannabis ha generado 428.059 empleos a tiempo completo desde 2022, un promedio de 280 empleos por día en el año 2021 y con un crecimiento anual de empleos del 27% en 5 años consecutivos (Whitney, 2022). Se espera que el mercado legal de marihuana en EE. UU. alcance una facturación anual de unos 47.000 millones de dólares en la próxima década, y a nivel mundial, representará un negocio de aproximadamente 50.000 millones de euros en 2025, con una parte importante en España (Isorna et al., 2022b). Sin embargo, antes estos argumentos de generación de empleo y riqueza económica, no se abordan los daños en términos de salud pública, personal y familiar causados por el aumento del consumo (Chung et al., 2019; Hall y Lynskey, 2020). También se obvia el impacto negativo que tiene sobre la economía en término de gastos en servicios sanitarios para paliar los efectos negativos en la salud de las personas, así como en el medio ambiente. Por otro lado, el cultivo y producción de cannabis tiene un impacto ambiental negativo debido al gran consumo de agua que requiere, cambio de la cobertura vegetal del suelo, los efectos de los pesticidas y la contaminación atmosférica del aire y del agua que supone (Wartenberg et al., 2021).

Relacionado con lo anterior, la industria del cannabis también busca consolidar todas las etapas del negocio, desde el cultivo hasta la distribución en dispensarios, clubes o farmacias a nivel global. Su principal objetivo sigue siendo aumentar la disponibilidad y accesibilidad del cannabis para llegar a más consumidores,

tanto ocasionales como habituales, incrementando así su negocio y los beneficios derivados, sin considerar los efectos sobre la salud de la población.

De hecho, para contrarrestar la información que transmiten los profesionales de la salud pública, la industria del cannabis desarrolla campañas denominadas de responsabilidad social, insistiendo en la moderación, el uso responsable y terapéutico, así como para promover que la regulación y expansión de la industria cannábica creará empleos, ingresos por impuestos, etc., promoviendo una buena imagen de sus compañías y productos. Asimismo, intentan dificultar el acceso de la población a información relevante sobre sus productos y contrarrestan la información de proveniente de las instituciones públicas y los profesionales de la salud a través de información sesgada o *fake news* (Isorna et al., 2023, Pascual et al. 2020). La industria del cannabis se ha especializado en la última década en la compra y utilización de recursos publicitarios de marketing de contenidos “publirreportajes” en los que a través de un supuesto artículo periodístico se abordan las supuestas ventajas de su consumo y/o de su legalización, de manera tal, que los lectores se sientan conectados de forma armónica con el texto y no descubran que se trata realmente de un anuncio publicitario.

Otra estrategia desarrollada por la industria del cannabis ha sido la de cambiar la percepción social del cannabis y facilitar su regulación. Para ello, se ha servido de diversas acciones de *rebranding*, buscando pasar de una imagen de ilegalidad de la sustancia y estigma social de las personas consumidoras, a presentar el cannabis como una sustancia con propiedades medicinales y a una parte de los consumidores como personas enfermas a las que se les niega una sustancia terapéutica que puede ayudarles (Isorna et al., 2022b). Con este fin, se han financiado directa o

indirectamente una serie de productos mediáticos, como películas y programas de televisión, así como la colaboración con *influencers* para difundir información falsa sobre los beneficios del cannabis y relativizar sus efectos perjudiciales (Isorna et al., 2023). Estas series de televisión promueven el consumo de cannabis y/o abogan por su legalización, mostrando las supuestas ventajas del consumo y pasando por alto los problemas de salud pública que conlleva su uso. Asimismo, la industria del cannabis utiliza Internet, redes sociales e *influencers* para difundir información engañosa, compartir anuncios y llegar a una audiencia amplia al instante. De hecho, desarrollan canales en línea propios para ofrecer contenido variado sobre el cannabis, desde educativo hasta desafíos de consumo, con una amplia base de seguidores que contribuyen a normalizar su uso y reducir la percepción de riesgo asociada.

Relacionado con los procesos de legalización del cannabis D'Amico et al. (2015) informan que los adolescentes que habían visto anuncios de marihuana medicinal en vallas publicitarias, revistas u otros medios en los últimos tres meses tenían una mayor probabilidad de consumir cannabis y una mayor intención de hacerlo hasta un año más tarde. Otros estudios apuntan en esta misma dirección respecto al efecto de la publicidad. Borodovsky et al. (2016) y Luc et al. (2020) informan que la publicidad sobre las potencialidades terapéuticas y curativas de cannabis, o el supuesto menor riesgo de las nuevas formas de consumo a través de vaporizadores y comestibles, afecta negativamente a los consumidores jóvenes, nuevos o inexpertos.

La captación de nuevos consumidores, especialmente jóvenes, y la fidelización en el consumo de quienes ya consumen también es uno de los objetivos de la industria. Para ello, han desarrollado una serie de productos lúdicos que promueven una “cultura cannábica”, orientada a justificar el consumo, promover el

autocultivo y transmitir información sesgadas. En este sentido, podemos encontrar revistas y *webs* de franquicias, así como juegos para dispositivos móviles y videojuegos relacionados con el cultivo y el negocio de la marihuana (Isorna et al., 2022a). Especial mención a las ferias comerciales, orientadas a establecer relaciones y captar nuevos clientes, aumentar la visibilidad y mejorar la imagen de la marca, presentar nuevos productos, cerrar contratos de venta, abrir mercados y difundir información sobre el cannabis. A menudo, incluyen conferencias con información sesgada sobre los beneficios del cannabis, lo que contribuye a la propagación de información errónea o sesgada sobre los beneficios del consumo de cannabis.

Otra forma de llegar a los nuevos consumidores y dar visibilidad al cannabis en foros y espacios públicos es a través del patrocinio de eventos y *merchandising*. La industria del cannabis patrocina eventos, como festivales de música y conciertos, y distribuye merchandising gratuito o a bajo costo. Estos regalos promocionales generan una conexión positiva con los consumidores y aumentan la visibilidad de la industria. Además, sirven como herramientas para estimular las ventas y crear una comunicación constante con los clientes a través de Internet.

De igual forma, la industria del cannabis ejerce influencia en la política, participando en reuniones políticas de alto nivel y en comités políticos consultivos, presentándose como representantes de la sociedad civil o contratando como consultores a los miembros de esos comités. Roteling y Apollonio (2022) han documentado la presión de la industria sobre la clase política. Su investigación en Colorado sugiere que la financiación de la industria del cannabis alcanzó su punto máximo en 2019, justo después de que el gobernador Hickenlooper (2018), quien mantuvo un distanciamiento moderado con respecto al cannabis, vetando varios pro-

yectos de ley a favor de la industria del cannabis, fuese sucedido por el gobernador Polis, quien expresó su apoyo a la industria del cannabis. Es posible que la industria aprovechara el primer año en el cargo como una oportunidad para aprobar proyectos de ley a favor de sus intereses, incluidos los negocios de hostelería con cannabis, que habían fracasado en años anteriores (Eason, 2019; Vendituoli, 2019).

En esta misma línea de influir en las políticas públicas, la industria cuestiona la legitimidad y conveniencia de la intervención gubernamental para prohibir su venta y regularización, transmitiendo el mensaje de que la no regulación/legalización gubernamental es contraria a las libertades civiles, propia de un Estado paternalista, represivo y opresor, acusando a los defensores de la salud pública de constituir una policía sanitaria, moralista, con la intención de imponer un “Estado niñera” (Royo-Bordonada, 2019). Para ello suelen constituir, financiar o colaborar organizaciones pantalla con apariencia de asociaciones de la sociedad civil, ONGs y asociaciones de consumidores para que se opongan a las medidas propuestas desde la salud pública. Estas colaboraciones se presentan como contribuciones al bien público y se centran en temas como el autocultivo, la legalización del cannabis terapéutico y la transparencia en las licencias.

Otra estrategia de la industria ha sido generar investigación y formar a profesionales acorde a sus intereses. Esto se logra mediante asociaciones con organismos reguladores para establecer prioridades de investigación y financiar investigaciones sobre cannabis terapéutico en colaboración con universidades (Adams et al., 2021; Grundy et al., 2023). En contextos de competencia por recursos de investigación, los académicos universitarios enfrentan presión para obtener fondos externos, lo que los lleva a buscar financiamiento de la industria del cannabis. Esta influencia abarca

todo el proceso de generación y comunicación de evidencia, donde la industria puede manipular resultados (Caputi, 2022). Por ejemplo, en Canadá, Canopy Growth financió una cátedra de "Ciencia del cannabis" en la Universidad de Columbia Británica. Frente a estos procesos, los investigadores podrían justificar la financiación sin comprender completamente cómo podría influir en la legalización del cannabis, un objetivo final deseado por la industria. Numerosos ejemplos demuestran cómo universidades e investigadores han cedido a la presión de la industria (Grundy et al., 2023; Caputi, 2022).

De igual modo, han desarrollado una formación continua para profesionales paralela a la evidencia científica mundial, centrada en los resultados de la investigación financiada por la propia industria. Esto lo realizan a través de financiar cursos, jornadas y conferencias, editar libros y materiales didácticos, así como contratar a sus propios expertos que forman parte de los comités encargados de elaborar guías con recomendaciones para los profesionales y los políticos.

Consideremos oportuno destacar que el sector del cannabis ha sido objeto de un interés creciente por parte de empresas de alcohol y tabaco, especialmente a medida que más estados de EE. UU. legalizan el cannabis (Sabaghi, 2021). Empresas tabacaleras como Altria, Imperial Brands y British American Tobacco han invertido significativamente en este mercado (Auxly Cannabis Group, Inc., 2019; BAT, 2021; Barry et al., 2014; Roberts, 2021). Constellation Brands, fabricante de la cerveza Corona, también ha invertido en Canopy Growth, una empresa de cannabis canadiense (Hall et al., 2019; Nair, 2020). Además, se están observando fusiones entre empresas canadienses y británicas, como Aqualitas y Cannaray, para fortalecer su posición en el mercado (Erhardt, 2024).

Cannabis “medicinal” versus cannabis con “fines recreativos”

La industria del cannabis, al difuminar las líneas entre el cannabis medicinal y del consumo con fines recreativos, encuentra nuevas formas de interactuar con élites políticas y la comunidad científica (Adams et al., 2021).

Por un lado, cabe destacar que el concepto de “cannabis recreativo”, tan utilizado por la industria y medios de comunicación, ha generado en el imaginario social de una parte de la sociedad y principalmente de los consumidores la ilusión de tener el control de su consumo, sugiriendo que, si se consume en espacios de ocio y recreativos, su consumo resulta inocuo y puede ser fácilmente controlado. En consecuencia, la difusión de términos como “recreativo”, tiende a minimizar subjetivamente los riesgos y promueve una imagen glamorosa e inocua para la salud, y esto probablemente socava los esfuerzos de las campañas de prevención que se han centrado en advertir sobre los peligros del cannabis para la salud. Estas narrativas también llegan a contrarrestar los enfoques de prevención efectivos que buscan desmitificar el “glamour” del consumo de sustancias y promover una visión más realista de la capacidad limitada del ser humano para el autocontrol del consumo de cannabis (Sánchez et al., 2023).

Por otro lado, la industria aprovecha a los consumidores y movimientos pro cannabis para generar movilizaciones sociales, promoviendo el potencial terapéutico del cannabis para diversas enfermedades. Sin embargo, la evidencia científica muestra que los cannabinoides extraídos del cannabis solo alivian síntomas, no curan enfermedades (Abuhasira et al., 2018; Iversen, 2001; Vemuri y Makriyannis, 2015). Expertos señalan que se ha utilizado el cannabis como medicamento sin suficiente información (D’Sou-

za y Ranganathan, 2015), y la presión social ha llevado a su prescripción antes de tener evidencia suficiente (Calafat, 2019). En gran medida, estas expectativas no se han cumplido, sobre todo si hablamos de consumir la planta directamente (NASEM, 2017).

Existen medicamentos derivados de los cannabis aprobados, como el Sativex® (nabiximols), que está autorizado para tratar la espasticidad muscular asociada con la esclerosis múltiple (Iversen, 2001; Russo y Guy, 2006). Otro medicamento aprobado es el Marinol y Syndros (Dronabinol), indicado para tratar la anorexia asociada con pérdida de peso en pacientes con SIDA y las náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia para el cáncer. También están el Cesamet y Canemes (nabilone), que contienen un cannabinoide sintético similar al THC, indicado para las náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia después de que los tratamientos convencionales han fallado. El último medicamento aprobado por la FDA en 2018 es el Epidiolex (CBD), utilizado para tratar las convulsiones asociadas con el síndrome de Lennox-Gastaut o el síndrome de Dravet en pacientes de 2 años o mayores (Abu-Sawwa et al., 2020).

Poseer la aprobación de comercialización de la FDA o la Agencia Europea del Medicamento (EMA) implica que el producto ha pasado por extensos ensayos clínicos y se ha probado su seguridad y eficacia, estableciendo los efectos secundarios (Osakwe, 2016). Es importante señalar que ni la EMA ni la FDA aprueban el uso de la hierba de cannabis ni sus derivados o extractos fumados (Abuhasira et al., 2018). Es evidente que, si el balance riesgo/eficacia fuese positivo para otras patologías o síntomas, el cannabis y sus derivados como medicamento serían licenciados para otras enfermedades.

En cambio, el consumo individual con fines terapéuticos mediante la “liberalización del mercado” es considerado autome-

dicación, desaprobada por las autoridades sanitarias. A diferencia de la información científica con evidencia, la generación de bulos, *fake news* y diseminación de información sesgada es más sencilla de crear, difundir e, incluso, de ser asimilada, sobre todo cuando apela a los sentimientos en lugar de a la razón. Esto puede ser perjudicial, ya que la información falsa puede propagarse rápidamente en redes sociales y otros medios. La diseminación de información nociva se compara con una epidemia, denominada "infodemia" por la OMS (Pascual et al., 2020), y puede influir en el comportamiento de la población. Las consecuencias de la automedicación del cannabis incluyen: retrasos en el diagnóstico, resistencia a tratamientos, efectos secundarios e intoxicación, interferencia con otros medicamentos y/o desarrollo de dependencia.

El mensaje del cannabis terapéutico, a pesar de ser falso, ha penetrado en una parte significativa de la sociedad mediante la repetición constante. Principalmente, los jóvenes han adoptado esta idea como un sustituto y refugio una vez que han descubierto los riesgos del tabaco (Isorna et al., 2020). Para ellos, resulta difícil creer que una sustancia que supuestamente "cura" tantas enfermedades pueda ser perjudicial (Pascual et al., 2020).

Conclusiones

La industria del cannabis utiliza técnicas y tácticas comparables a las utilizadas por industrias similares, como la del tabaco y el alcohol, que buscan promover el consumo y así aumentar su negocio. La industria del cannabis emplea complejos mecanismos de influencia corporativa para promover la legalización y dispensación de cannabis, a pesar de la oposición científica. A través de

diversas acciones a niveles profesionales, civiles, científicos y políticos, la industria del cannabis se infiltra en organizaciones y utiliza los medios de comunicación para presionar a los políticos. Similar a la industria tabacalera, busca priorizar sus intereses económicos sobre la protección de la salud pública, desacreditando a la ciencia y a los profesionales sanitarios.

La captura corporativa tiene un propósito claro: proteger los intereses económicos de grandes empresas privadas del cannabis de las regulaciones y prohibiciones legales que podrían restringir la producción, distribución, promoción y expansión del consumo del cannabis y, por tanto, reducir sus beneficios. Sin lugar a duda, este proceso opera a través de una red compleja de mecanismos en varios niveles, infiltrando organizaciones de diversa índole, tanto profesionales como civiles, y aprovechando los medios de comunicación para influir en todos los actores involucrados en la toma de decisiones políticas. Las estrategias de captura suelen ser sigilosas y se mantienen ocultas al escrutinio público, bordeando los límites de la legalidad.

Es responsabilidad de las sociedades profesionales y los gobiernos evitar que los intereses económicos de la industria del cannabis prevalezcan sobre la salud pública, en lugar de esperar que la propia industria establezca sus códigos éticos. La credibilidad de la ciencia se ve comprometida cuando se privilegia la ganancia económica sobre la salud pública. Ignorar este problema puede resultar en pérdida de vidas humanas y aumento de la desconfianza en la ciencia y las autoridades.

Referencias bibliográficas

- Abuhasira, R., Shbiro, L., & Landschaft, Y. (2018). Medical use of cannabis and cannabi-noids containing products-regulations in Europe and North America. *European Journal of Internal Medicine*, 49, 2-6. doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.001.
- Abu-Sawwa, R., Scutt, B., & Park, Y. (2020). Emerging use of epidiolex (cannabidiol) in epi-lepsy. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 25(6), 485-499. doi.org/10.5863/1551-6776-25.6.485
- Acheson, D. (1988). *Public health in England: the report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London: The Stationary Office, 23-34.
- Adams, P. J., Rychert, M. & Wilkins, C. (2021). Policy influence and the legalized canna-bis industry: learnings from other addictive consumption industries. *Addiction*, 116(11), 2839-2946. doi.org/10.1111/add.15483
- Auxly Cannabis Group, Inc. (2019). www.globenewswire.com/news-release/2019/07/25/1887830/0/en/Auxly-Welcomes-123-Million-Investment-and-R-D-Partnership-with-Imperial-Brands.html
- Barry, R., Hiilamo, H., & Glantz, S. (2014). Waiting for the opportune moment: the tobacco industry and marijuana legalization. *The Milbank Quarterly*, 92(2), 207-242.
- Borodovsky, J. T., Crosier, B. S., Lee, D. C., Sargent, J. D., y Budney, A. J. (2016). Smoking, Vaping, Eating: Is Legalization Impacting the Way People Use Cannabis? *International Journal of Drug Policy*, 36, 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.02.022>
- British American Tobacco [BAT] (2021). www.bat.com/group/sites/UK_9D9KCY.nsf/vwPp.WebLive/DOBX3MNL#.

- Brownell, K. D. & Warner, K. E. (2009). The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *The Milbank Quarterly*, 87(1), 259-294.
- Calafat, A. (2019). Cannabis: droga, medicamento, producto de consumo o producto cultural. En M. Isorna & A. Rial, *El consumo de cannabis y sus derivados: mitos, posverdades y desafíos* (pp. 61-72). Dykinson.
- Caputi, T. L. (2022). The use of academic research in medical cannabis marketing: A qualitative and quantitative review of company websites. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 83(1), 5-17.
- Cerdá, M., Mauro, C., Hamilton, A., Levy, N. S., Santaella-Tenorio, J., Hasin D., Wall, M. M., Keyes, K. M., y Martins, S. S. (2020). Association Between Recreational Marijuana Legalization in the United States and Changes in Marijuana Use and Cannabis Use Disorder From 2008 to 2016. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 165-171.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3254>
- Cerdá, M., Wall, M., Keyes, K. M., Galea, S., y Hasin, D. (2012). Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 120(1-3), 22-27.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.06.011>
- Chung, C., Salottolo, K., Tanner, A., Carrick, M. M., Madayag, R., Berg, G., Lieser, M. y Bar-Or, D. (2019). The impact of recreational marijuana commercialization on traumatic injury. *Injury Epidemiology*, 6(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s40621019-0180-4>

- D'Souza, D. C., & Ranganathan, M. (2015). Medical marijuana: is the cart before the horse? *Jama*, 313(24), 2431-2432. doi:10.1001/jama.2015.6407
- D'Amico, E. J., Miles, J. N. V., y Tucker, J. S. (2015). Gateway to Curiosity: Medical Marijuana Ads and Intention and Use during Middle School. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 613-619. <https://doi.org/10.1037/adb0000094>
- Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., & van der Ven, E. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427-436.
- Eason, B. (2019). A new era dawns for marijuana in Colorado. But some believe relaxed rules go too far. <https://coloradosun.com/2019/04/26/colorado-marijuana-jared-polis-state-legislature/>
- Erhardt, E. (2024). Fusión de empresas cannábicas. <https://softsecrets.com/es-ES/articulo/fusion-de-empresas-cannabicas>
- Feeney, K., & Kampman, K. (2016). Adverse effects of marijuana use. *The Linacre Quarterly*, 83(2), 174-178.
- Ferri, V., Perona, C. M. S., Bulchand, A., Paredes, M., & Burillo-Putze, G. (2022). Consecuencias del consumo de cannabis. Revisión narrativa. *Revista española de drogodependencias*, 47, 37-49. doi:10.54108/10027
- Hasin, D. S., Sarvet, A. L., Cerdá, M., Keyes, K. M., Stohl, M., Galea, S., y Wall, M. M. (2017). US Adult Illicit Cannabis Use, Cannabis Use Disorder, and Medical Marijuana Laws: 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*, 74(6), 579-610. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0724>

- Gage, S., Hickman, M., & Zammit, S. (2016). Association between cannabis and psychosis: epidemiologic evidence. *Biological psychiatry*, 79(7), 549-556.
- Gilmore, A., Savell, E. & Collin, J. (2011). Public health, corporations and the New Responsibility Deal: promoting partnerships with vectors of disease? Public Health, Corporations and the New Responsibility Deal: *Promoting Partnerships with Vectors of Disease?* 33(1), 2-4. doi.org/10.1093/pubmed/fdr008
- Glantz, S. A., Halpern-Felsher, B., & Springer, M. L. (2018). Marijuana, secondhand smoke, and social acceptability. *JAMA internal medicine*, 178(1), 13-14. doi:10.1001/jamainternmed.2017.5301.
- Grundy, Q., Imahori, D., Mahajan, S., Garner, G., Timothy, R., Sud, A., & Buchman, D. Z. (2023). Cannabis companies and the sponsorship of scientific research: A cross-sectional Canadian case study. *Plos one*, 18(1), e0280110.
- Hall, W. & Lynskey, M. (2020). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179-186. <https://doi.org/10.1002/wps.20735>
- Hall, W., Stjepanović, D., Caulkins, J., Lynskey, M., Leung, J., Campbell, G. & Degenhardt, L. (2019). Public health implications of legalising the production and sale of cannabis for medicinal and recreational use. *The Lancet*, 394(10208), 1580-1590. doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31789-1
- Herrmann, E. S., Cone, E. J., Mitchell, J. M., Bigelow, G. E., LoDico, C., Flegel, R., & Vandrey, R. (2015). Non-smoker exposure to secondhand cannabis smoke II: effect of room ventilation on the physiological, subjective, and behavioral/cognitive effects. *Drug and alcohol dependence*, 151, 194-202. doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.019

Hickenlooper, J. (2018). Veto Letter for HB18-1258.

<https://mjbizdaily.com/wp-content/uploads/2018/06/veto-letter.pdf>

Isorna, M., Cruz Amorós, L., & Villanueva Blasco, V. J. (2020). La violencia tabáquica: papel de los medios audiovisuales, influencers y las think tanks. *Revista española de. Drogodependencias*, 45(1), 101-110.

Isorna, M., & Villanueva-Blasco, V. J. (2022a). Visibilización de las estrategias de rebranding y captura corporativa de la salud pública por la industria del cannabis. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(4), 17-36. doi.org/10.54108/10026

Isorna, M., Rial, A., & Villanueva-Blasco, V. J. (2022b). Captura corporativa de la salud pública por parte de la industria del cannabis. En M. Isorna, F. Fariña, F. Pascual y J. Fraga, *Una Aproximación al panorama actual del consumo de cannabis en España*, (pp.123-145). Dykinson.

Isorna, M., Burillo-Putze, G., & Villanueva-Blasco, V.J. (2023). Captura corporativa, fake news procannabis y posición de los consumidores ante su regulación. *Global Health Promotion*, 30(1), 95-104. doi.org/10.1177/17579759221107604

Iversen, L. (2001). *The science of marijuana*. Oxford University Press.

Luc, M. H., Tsang, S. W., Thrul, J., Kennedy, R. D., y Moran, M. B. (2020). Content analysis of online product descriptions from cannabis retailers in six US states. *International Journal on Drug Policy*, 75, Article 102593.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.017>

Lyness, S. M., & McCambridge, J. (2014). The alcohol industry, charities and policy influence in the UK. *The European Journal of Public Health*, 24(4), 557-561. doi. org/10.1093/eurpub/cku076

- Marconi, A., Di Forti, M., Lewis, C. M., Murray, R., & Vassos, E. (2016). Meta-analysis of the association between the level of cannabis uses and risk of psychosis. *Schizophrenia bulletin*, 42(5), 1262-1269. doi.org/10.1093/schbul/sbw003
- McKee, M. & Stuckler, D. (2018). Revisiting the corporate and commercial determinants of health. *American Journal of Public Health*, 108(9), 1167-1170.
- Mindell, J. S., Reynolds, L., Cohen, D. L., & McKee, M. (2012). All in this together: the corporate capture of public health. *Bmj*, 345. https://doi.org/10.1136/bmj.e8082
- Murphy, M. B., Huang, A. S., & Schick, S. F. (2021). PM 2.5 concentrations in a cannabis store with on-site consumption. *Environmental health perspectives*, 129(6), 067701. doi.org/10.1289/EHP8689
- Mustonen, A., Niemelä, S., Nordström, T., Murray, G. K., Mäki, P., Jääskeläinen, E., & Miettunen, J. (2018). Adolescent cannabis use, baseline prodromal symptoms and the risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 212(4), 227-233.
- Nair, S. (2020). Constellation brands exercises canopy growth warrants. Reuters.
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine [NASEM] (2017). *The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research*. Washington, DC. The national academies Press. doi.org/10.17226/24625.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA] (2022). *Monografía Cannabis 2022. Consumo y consecuencias*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022). *World Drug Report 2022*. <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf>

Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD] (2017). *Preventing policy capture: integrity in public decision making*. Paris: OECD Publishing.

Osakwe, O. (2016). *Pharmaceutical regulation: the role of government in the business of drug discovery*. Academic Press.

Pascual, F., Isorna, M., Carvalho, N., Carvalho, F., & Arias, F. (2020). Cannabis terapéutico y COVID-19: entre el oportunismo y la intoxicación. *Adicciones*, 32(3), 167-172.

Roberts, C. (2021). How tobacco giant Altria is becoming a cannabis company. In Forbes <https://www.forbes.com/sites/chrisroberts/2021/02/09/tobacco-giant-altria-is-pushing-marijuana-reform-on-congress-and-state-lawmakers>.

Rotering, T., Bialous, S., & Apollonio D. (2023). Cannabis industry campaign expenditures in Colorado, 2005-2021. *The International journal of drug policy*, 119, 104156–104156. doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104156

Royo-Bordonada, M. (2019). Captura corporativa de la salud pública. *Revista De Bioética Y Derecho*, 45, 25-41.

Rumalla, K., Reddy, A. Y., & Mittal, M. K. (2016). Recreational marijuana uses and acute ischemic stroke: a population-based

- analysis of hospitalized patients in the United States. *Journal of the neurological sciences*, 364, 191-196.
doi.org/10.1016/j.jns.2016.01.066.
- Russo, E., & Guy, G. W. (2006). A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Medical Hypotheses*, 66(2), 234-246.
https://doi.org/10.1016/j.mehy.2005.08.026
- Sánchez, Z. M., Isorna, M., Matias, J. P., Pimentel, M. P., & Burkhart, G. (2023). Framing substance use as “recreational” is neither accurate nor helpful for prevention purposes. *Journal of Prevention*, 44(6), 795-811. doi.org/10.1007/s10935-023-00745-z
- Sabaghi, D. (2021). Por qué el cannabis es parte del futuro de las grandes tabacaleras. <https://forbes.es/empresas/112105/por-que-el-cannabis-es-parte-del-futuro-de-las-grandes-tabacaleras/>
- Sepúlveda, J., & Murray, C. (2014). The state of global health in 2014. *Science*, 345(6202), 1275-1278.
doi:10.1126/science.1257099.
- Shah, S., Patel, S., Paulraj, S., & Chaudhuri, D. (2021). Association of marijuana use and cardiovascular disease: a Behavioral Risk Factor Surveillance System data analysis of 133,706 US adults. *The American Journal of Medicine*, 134(5), 614-620. doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.10.019.
- Suerken, C., Reboussin, B., Egan, K., Sutfin, E., Wagoner, K., Spangler, J., & Wolfson, M. (2016). Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. *Drug and alcohol dependence*, 162, 137-145.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *Press Statement - 2 December 2020. CND votes on recommendations for cannabis and cannabis-related substances.*

- https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconvened/Press_statement_CND_2_D ecember.pdf
- Vemuri, V., & Makriyannis, A. (2015). Medicinal chemistry of cannabinoids. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), 553-558.
- Vendituoli, M. (2019). Experts: \$140M cannabis acquisition signals turning point for Colorado industry. Denver Business Journal. <https://www.bizjournals.com/denver/news/2019/11/13/experts-140m-cannabis-acquisition-signals-turning.html>
- Volkow, N., Baler, R., Compton, W. & Weiss, S. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227. doi.org/10.1056/NEJMr1402309.
- Volkow, N., Swanson, J., Evins, A., DeLisi, L., Meier, M., Gonzalez, R., & Baler, R. (2016). Effects of cannabis use on human behavior, including cognition, motivation, and psychosis: a review. *JAMA psychiatry*, 73(3), 292-297.
- Wartenberg, A. C., Holden, P. A., Bodwitch, H., Parker-Shames, P., Novotny, T., Harmon, T., C., & Butsic, V. (2021). Cannabis and the environment: what science tells us and what we still need to know. *Environmental Science & Technology Letters*, 8(2), 98-107.
- Whitney, B. B. and B. (2022, February 23). The US cannabis industry now supports 428,059 jobs.
- Wilson, K. M., Torok, M. R., Wei, B., Wang, L., Lowary, M., & Blount, B. (2018). Marijuana and tobacco coexposure in hospitalized children. *Pediatrics*, 142(6).

Consumo de cannabis, ¿es lo mismo hablar de “marihuana”, “cáñamo” y “cannabis”?

Sonia Uema⁵

Este capítulo se orienta a diferenciar el consumo de “cannabis” con fines terapéuticos o uso medicinal, de otros usos sin fines médicos. Dependiendo de qué y cómo se utiliza o consume, en algunos casos, aunque no se refiera a un uso medicinal podría tratarse de un uso cosmético o nutricional. Sin embargo, cuando el interés se centra en su efecto psicoactivo, el uso deja de ser saludable, ya que no tiene fines médicos, ni cosméticos, ni nutricionales. Su consumo como sustancia psicoactiva genera los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, un problema de salud con entidad propia.

Datos internacionales

En un sitio web para farmacéuticos, en 2019 se presentó un enfoque práctico sobre el estatus legal de “cannabis” en EE. UU., refiriéndose a la gran cantidad de productos comercializados con cannabinoides y tratando de encuadrar aquellos productos que se consideran legales respecto de los ilegales (Pharmacompliance.com). El texto publicado inicia el recorrido con un vocabulario

⁵ Agradecimientos: a la Dra. Susana Núñez Montoya y a la Mgter. Gabriela Richard por la lectura crítica del texto y sus aportes.

vinculado a la planta de “cannabis” (nombre científico actualmente unificado o acordado: *Cannabis Sativa L.*), mencionando los principales fitocannabinoides: cannabidiol o CBD (componente no psicoactivo) y tetrahidrocannabinol o THC (componente psicoactivo, potencialmente adictivo). Luego, diferencia entre las denominaciones de la planta de “cannabis” por el uso y el contenido de cannabinoides:

- “cáñamo” (*hemp* en inglés), con alto contenido de CBD, pero bajo a muy bajo de THC (<0,3% en EE. UU.), cuyo principal uso es industrial, para obtención de fibra;
- “marihuana” (o *marijuana*), que se consume por su efecto psicoactivo debido al alto contenido de THC (>0,3% en EE. UU.) y bajo de CBD.

En cuanto al uso medicinal de “cannabis”, la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA por sus siglas en inglés) aprobó un medicamento, Epidiolex®, que contiene CBD al 10% en solución (obtenido de la planta, con trazas de hasta un 0,1% de THC). Sin embargo, no está aprobado el agregado de CBD –mucho menos de THC– en alimentos en general, ni en suplementos dietarios, ni aceites en particular. Por otra parte, el acceso y el consumo sin fines médicos de “cannabis” o “marihuana”, depende de cada estado en cuanto a la legalización o despenalización vigente (Pharmacompliance.com, 2019).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC por sus siglas en inglés), elaboró el *Informe mundial sobre las drogas 2022*, que contiene un fascículo referido a *Tendencias de los mercados de drogas: cannabis y opioides* (UNODC, 2022a). El comunicado de prensa de la UNODC inicia refiriéndose a “La legalización del cannabis en algunas partes del mundo parece haber acelerado el consumo diario y las conse-

cuencias relacionadas para la salud (...). En Norteamérica (Canadá y EE. UU.), aumentó especialmente el consumo de productos cannábicos potentes entre las personas adultas jóvenes (UNODC, 2022b). Las consecuencias se relacionan, principalmente, con el aumento en los trastornos por consumo de “cannabis”, trastornos psiquiátricos y suicidios. El mayor incremento en ingresos a servicios de urgencias se ha dado con productos comestibles en niños/as (UNODC, 2022a).

En el informe referido a “cannabis”, se destaca que continúa siendo la sustancia más consumida globalmente, estimándose en 2020 que 209 millones de personas la consumieron en el último año. También, se incluye un cuadro de texto titulado “Consumo con fines médicos de la planta de cannabis y de preparados y fármacos a base de cannabis”, donde se menciona que varios países han aprobado normativas para su uso medicinal y se han autorizado medicamentos a base de cannabinoides (UNODC, 2022a).

Para ampliar sobre medicamentos autorizados, se sugiere consultar el Boletín CIME-FCQ-UNC *Medicamentos a base de “cannabis” o sus derivados que poseen aprobación por parte de autoridades sanitarias* (publicado en mayo de 2023), de acceso libre (Miana, Uema y Núñez Montoya, 2023). Otro enfoque, más general sobre el *Uso medicinal de los cannabinoides* está disponible en un blog de un farmacéutico español de atención primaria (Fernández Oropesa, 2023).

En cuanto al uso sin fines terapéuticos, se sugiere la lectura del Boletín CIME-FCQ-UNC publicado en diciembre de 2022, dirigido al público general, “Efectos adversos sobre la salud del consumo de cannabis (marihuana) sin fines médicos” (Miana y Caffaratti, 2022).

Encuadre nacional

Aunque el enfoque de este capítulo gira en torno a “cannabis” y su uso en salud humana, resulta importante contextualizar mínimamente el problema del consumo y las adicciones en Argentina, a partir de fuentes de acceso público.

Por un lado, la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) incluye el abordaje de las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental, a saber:

Artículo 3°. En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. [...]

Artículo 4°. Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Artículo 43. Sustitúyase el artículo 482 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 482. No podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. [...]

En 2022, se llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC): “El objetivo general del estudio fue obtener información actualizada sobre la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población urbana de 16 a 75 años, los diferentes patrones de uso y el perfil sociodemográfico de las personas consumidoras” (INDEC, 2023).

En la ENCoPraC 2022 participaron 12.062 personas como encuestadas. Los datos sobre el consumo de “marihuana” incluyen tanto el uso con fines terapéuticos como no terapéuticos, excepto en los factores de contexto vinculados al consumo, referidos solo al consumo no terapéutico entre las personas que lo hicieron en el último año. En la Figura 1 se presenta un resumen de datos de consumo de “marihuana” en dos imágenes (INDEC, 2023).

En la Figura 1, podemos advertir que una de cada cuatro (un cuarto) de las personas encuestadas consumieron “marihuana” en algún momento de su vida y, de este 26,3% (PV), más del 70% lo hicieron “por placer”. Además, la mayoría la combinó con alcohol, simultáneamente.

Figura 1. Marihuana en el resumen ejecutivo de la ENCoPraC 2022 en Argentina



PV: Prevalencia de vida; PA: Prevalencia anual; PM: Prevalencia mensual.

Prevalencia: número de personas que declararon haber consumido la sustancia durante un período de tiempo determinado con relación al total de la población bajo estudio.

Fuente: Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC).

Nota: Adaptado de Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoPraC) 2022, de INDEC, 2023 (https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf). CC BY.

Autoridad sanitaria nacional y otras aclaraciones

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) se creó por el Decreto 1490/1992 del Poder Ejecutivo Nacional (y modificatorias). El cometido de la

ANMAT es la prevención, el resguardo y la atención de la salud de la población a través del control y la fiscalización de la calidad y sanidad de los productos, sustancias, elementos y materiales que se consumen o utilizan en la medicina, alimentación y cosmética humanas, y del control de las actividades, procesos y tecnologías que mediaran o estuvieren comprendidos en dichas materias (Do Carmo y Pearson, 2017).

Retomando la introducción de este capítulo, se observa que la ANMAT es, por lo tanto, la autoridad sanitaria cuando el uso o consumo de “cannabis” o fitocannabinoides se relaciona con medicamentos, alimentos y cosméticos, en principio.

Al ingresar al sitio web oficial de la ANMAT (<https://www.argentina.gob.ar/anmat>), la página presenta alertas, novedades y sitios enlazados para consultas. Al comienzo de la pantalla, se observan enlaces activos que redirigen hacia páginas específicas.

- Información para la comunidad (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad>).
- Profesionales y empresas (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados>).
- ANMAT responde: con los modos de contacto para consultas y trámites disponibles.

“Información para la comunidad” despliega información orientada a público general, mientras que “profesionales y empresas” ofrece la correspondiente a los sectores que regula la ANMAT.

Figura 2. Presentación de productos regulados por la ANMAT en el sitio para profesionales y empresas

Productos regulados



Medicamentos

Especialidades medicinales, principios activos y establecimientos.



Alimentos

Envasados —importados o para exportación—, suplementos dietarios y materiales o envases en contacto con alimentos.



Productos médicos

Equipos, aparatos, materiales, artículos y sistemas de uso o aplicaciones para la salud.



Cosméticos

Los cosméticos son preparaciones de uso externo constituidas por sustancias naturales, sintéticas o su mezcla.



Higiene oral

Normativa y listados de productos y establecimientos.



Productos de uso doméstico

Preparaciones para limpieza, lavado, higienización, desinfección o desinfección del hogar.



Productos higiénicos

Información sobre productos higiénicos descartables de uso externo y productos higiénicos de uso intravaginal.

Fuente: ANMAT. Profesionales y empresas. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados>

Figura 3. Sistemas de vigilancia descritos en el sitio de ANMAT para profesionales y empresas

Conocé los sistemas de vigilancia



Fuente: ANMAT. Profesionales y empresas. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados>

Se observa que la ANMAT no solo regula medicamentos y productos médicos que se emplean en medicina humana, sino que también debe velar por la calidad de otros productos: alimentos, cosméticos, de higiene oral y domisanitarios (Figuras 2 y 3).

En el Código Alimentario Argentino, Capítulo I (disposiciones generales), se define al alimento como “toda sustancia o mezcla de sustancias naturales o elaboradas que ingeridas por el

hombre aporten a su organismo los materiales y la energía necesarios para el desarrollo de sus procesos biológicos. La designación ‘alimento’ incluye además las sustancias o mezclas de sustancias que se ingieren por hábito, costumbres, o como coadyuvantes, tengan o no valor nutritivo” (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/codigoalimentario>). ANMAT regula bajo las normativas de alimentos los “productos envasados —importados o para exportación—, suplementos dietarios y materiales o envases en contacto con alimentos” (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/alimentos>).

“Los cosméticos son preparaciones hechas con sustancias naturales, sintéticas o sus mezclas, de uso externo en diversas partes del cuerpo humano, con el objetivo de higienizarlas, perfumarlas, cambiar su apariencia, protegerlas o mantenerlas en buen estado. Estos productos no podrán proclamar actividad terapéutica” (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/cosmeticos>).

“Los productos de uso odontológico son preparaciones de uso externo, de aplicación en las piezas dentarias y mucosa bucal en sus diferentes presentaciones tales como pastas, geles y cremas dentales, colutorios y enjuagues bucales, destinadas a higienizar, proteger o mantener en buen estado la cavidad bucal, tejidos blandos y duros. Debido a su composición o a que poseen acciones terapéuticas, exceden los parámetros aceptados para productos cosméticos” (<https://www.argentina.gob.ar/higiene-oral-de-uso-odontologico-0>).

Los productos domisanitarios son aquellos de uso doméstico, que consisten en “sustancias o preparaciones destinadas a la limpieza, lavado, odorización, desodorización, higienización, desinfección o desinfestación, para su utilización en el hogar, y/o ambientes colectivos públicos y/o privados” (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/productos-de-uso-domestico>).

En los sitios web oficiales (enlaces entre paréntesis), se puede acceder al listado de productos autorizados y/o a los establecimientos elaboradores habilitados.

En relación con “cannabis”, es importante diferenciar que el “uso medicinal o terapéutico” corresponde exclusivamente, por definición, a los **medicamentos**. En el sitio oficial, se describen como “sustancias con propiedades específicas para el tratamiento o la prevención de enfermedades en las personas. Desde las vacunas hasta los analgésicos, estas especialidades medicinales se encuentran reguladas y controladas por ANMAT” (<https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/medicamentos>). Por el contrario, ni los cosméticos ni los alimentos, incluidos los suplementos dietarios, pueden argumentar ni publicitar usos terapéuticos, pues no tienen una finalidad diagnóstica, preventiva, paliativa ni curativa frente a ningún problema de salud. Los cosméticos y alimentos persiguen fines estéticos y nutricionales, respectivamente, para mantener el equilibrio natural del organismo.

La Disposición 8504/2021 de la ANMAT permitió la inscripción de productos cosméticos con CBD, bajo condiciones específicas y, obviamente, sin atribuirle propiedades terapéuticas. La normativa determina el uso de las siguientes frases o leyendas obligatorias en el rotulado del producto.

- No ingerir, sólo para uso tópico.
- Producto cosmético, no apto para uso medicinal.
- Uso exclusivo en adultos.
- No se recomienda su utilización durante el embarazo o la lactancia.
- No aplicar sobre heridas o donde la piel no esté íntegra.

Luego de su entrada en vigencia y una vez inscripta una crema cosmética con CBD, como componente del producto (no como principio activo de un medicamento), se desarrolló una campaña publicitaria muy invasiva que generó confusión sobre su utilidad. Esto motivó la publicación de una Nota comentada desde el CIME, aunque se trataba de un uso cosmético (Uema, 2022).

En la reglamentación de la Ley Nacional 27.669 “Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial”, dada por el Decreto 405/2023 del Poder Ejecutivo Nacional (PEN), se estipula que se considera “Cannabis psicoactivo” cuando contiene más del 1% de THC. Mientras que se considera “Cáñamo” o “Cáñamo industrial y/u hortícola” a la planta de “cannabis”, sus partes, sus semillas y sus derivados, que contengan hasta un máximo de 1% de THC.

Recientemente, se aprobó la incorporación de las “semillas de cáñamo” al Código Alimentario Argentino (CAA) en el listado de semillas comestibles. Se describen como las semillas de *Cannabis Sativa L.* que no expresan más de 1% de delta-9-THC autorizadas para uso alimentario. En la normativa (Resolución Conjunta 31/2023 de la Secretaría de Calidad en Salud y de la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca) se especifican las características que deben cumplir; asimismo, se incorporan la harina y el aceite de semilla de “cáñamo”, en los respectivos capítulos del CAA.

Debido a la diversidad de usos de productos con “cannabis”, sus derivados o sus fitocannabinoides, es esperable la aparición de publicidades de distinta índole induciendo a su adquisición. Cabe recordar que la finalidad de la publicidad es justamente esa, promover el consumo y la venta de los productos publicitados. Aunque, en algunos casos (Resolución 20/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación), las reglas que debe cumplir la

industria son claras, el propósito que guía a quienes crean y generan las campañas publicitarias no se basa en brindar información científica, objetiva y esclarecedora del uso adecuado de los productos, sino a aumentar las ventas y obtener mayores ganancias. Por lo tanto, un rol que deben asumir quienes son blanco de estas campañas, es buscar información confiable, preferentemente no sesgada (sin conflictos de interés), para evitar ser engañados como consumidores/as. La ciudadanía también debería cuestionarse y denunciar aquellas publicidades de productos vinculados a la salud cuando el mensaje sea confuso, contradictorio o se aparte de la promoción de una vida saludable.

La Resolución 20/2005 del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, con sus normativas reglamentarias y complementarias, establece que toda publicidad o propaganda dirigida al público sobre especialidades medicinales de venta libre, reactivos de diagnóstico, cosméticos, suplementos dietarios, domisanitarios, productos alimenticios, odontológicos, para la higiene personal y perfume, y dispositivos de tecnología médica deberá cumplir con los criterios éticos establecidos por la ANMAT (Disposición 4059/2025 de ANMAT).

Marco normativo del uso medicinal de “cannabis” en Argentina

En el año 2017, se aprobó la Ley Nacional 27.350 “Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de ‘cannabis’ y sus derivados”, que ha sido mal denominada como “Ley de uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” (sic).

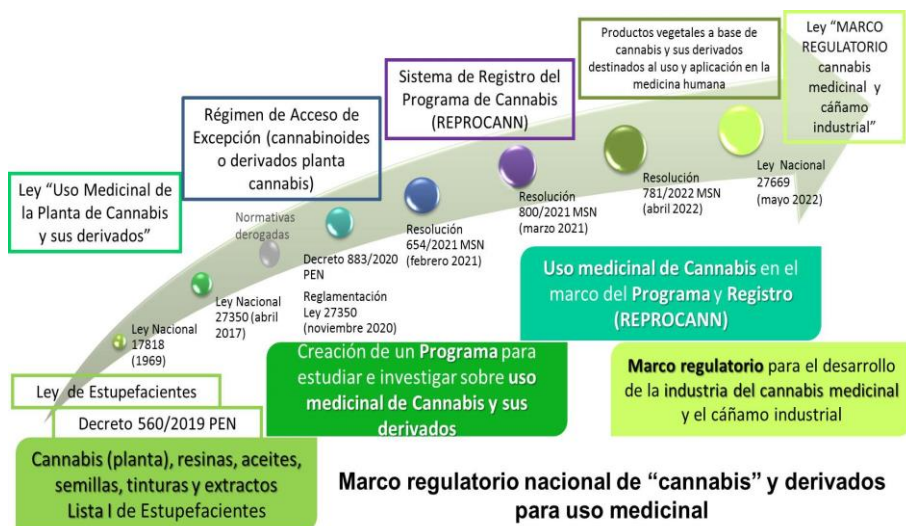
Con la Ley 27.350 y su reglamentación, Decreto 883/2020 del PEN, se estableció “un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud”. Se promueve “la investigación clínica, básica y social, que aporte datos de calidad y cree bases sólidas acerca de la seguridad y eficacia de la planta de cannabis y sus derivados”. Es decir que se fomenta la investigación científica de la planta de “cannabis” y sus derivados en la terapéutica humana, pero la ley no aprueba el uso medicinal de “cannabis”.

Por su parte, la Resolución 781/2022 Ministerio de Salud de la Nación, sobre “Productos a base de cannabis y sus derivados destinados al uso y aplicación en la medicina humana”, creó una nueva categoría de medicamentos, reglamentada por la Disposición ANMAT 6431/2022. Finalmente, la Ley Nacional 27.669 mencionada anteriormente, con su reglamentación y modificatorias, complementan algunos aspectos normativos sobre “cannabis” medicinal.

Cabe aclarar que el uso medicinal de “cannabis” no incluye medicamentos de venta libre, por lo tanto, no pueden publicitarse ni dispensarse sin prescripción médica. En otras palabras, todos los medicamentos elaborados a partir de la planta de “cannabis” o sus derivados son de venta bajo receta y, en algunos casos, de venta bajo receta archivada.

En la Figura 4 se esquematiza una línea de tiempo con las principales normativas referidas al uso medicinal de “cannabis” en Argentina. No se detallan allí las normativas modificatorias o complementarias, aunque se listan en las referencias bibliográficas.

Figura 4. Marco regulatorio nacional de “cannabis” y derivados para uso medicinal



Fuente: Uema y Núñez Montoya, 2022.

Para ampliar la comprensión del estatus legal en nuestro país, se sugiere consultar el Boletín CIME-FCQ-UNC *Uso medicinal de “cannabis”: actualización del estado legal en Argentina*, publicado en junio de 2022 (Uema y Núñez Montoya, 2022). En el sitio de descarga de la publicación se detallan las actualizaciones normativas posteriores.

Referencias bibliográficas

- Decreto 883/2020 [Poder Ejecutivo Nacional]. Reglamentación de la Ley 27.350. 12 de noviembre de 2020. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.520.
- Decreto 405/2023 [Poder Ejecutivo Nacional]. Reglamentación de la Ley 27.669 Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial. 07 de agosto de 2023. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 35.227.
- Disposición 4059/2025 [Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica]. Publicidad dirigida a público general de productos. 12 de junio de 2025. *Boletín Oficial de la República Argentina* N.º 35.686.
- Disposición 8504/2021 [Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica]. Inscripción de Productos Cosméticos, para la Higiene Personal y Perfumes que contengan cannabinoide denominado Cannabidiol (CBD). 16 de noviembre de 2021. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.794.
- Disposición 6431/2022 [Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica]. Guía para la autorización sanitaria de productos vegetales a base de cannabis y sus derivados destinados al uso y aplicación en la medicina humana, según Resolución 781/2022 MSN.16 de agosto de 2022. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.983.
- Do Carmo, M.L. y Pearson, E.M. (marzo 2017). *Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)*. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria, Ministerio de Salud de la Nación.

- Fernández Oropesa, C. (25 de mayo de 2023). Uso medicinal de los cannabinoides. *El rincón de Sísifo*. <https://elrincondesisifo.org/2023/05/25/uso-medicinal-de-los-cannabinoides/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2023). Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC. 1a ed. INDEC-SEDONAR. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encoprac_2022.pdf
- Ley Nacional 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 03 de diciembre de 2010. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 32.041.
- Ley Nacional 27.350 de 2017. Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de "cannabis" y sus derivados. 19 de abril de 2017. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 33.607.
- Ley Nacional 27.669 de 2022. Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial. 26 de mayo de 2022. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.927.
- Miana, G. y Caffaratti, M. (diciembre 2022). Efectos adversos sobre la salud del consumo de cannabis (marihuana) sin fines médicos. *Boletín CIME-FCQ-UNC*, FCQ-UNC. <http://cime.fcq.unc.edu.ar/efectos-adversos-sobre-la-salud-del-consumo-de-cannabis-marihuana-sin-fines-medicos/>
- Miana, G.; Uema, S. y Núñez Montoya, S. (mayo 2023). Medicamentos a base de "cannabis" o sus derivados que poseen aprobación por parte de autoridades sanitarias. *Boletín CIME-FCQ-UNC*, FCQ-UNC. <http://cime.fcq.unc.edu.ar/medicamentos-a-base-de-cannabis-o-sus-derivados-que-poseen-aprobacion-por-parte-de-autoridades-sanitarias/>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Fascículo 3. Tendencias de los mercados de drogas: cannabis

y opioides. En: UNODC (2022a). *Informe mundial sobre las drogas 2022*. UNODC. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2022_booklet-3.html

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (27 de junio de 2022b). *El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes*. UNODC.

<https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

Pharmacompliance.com (11 de septiembre de 2019). The Legal Status of Cannabis. <https://www.pharmacompliance.com/post/the-legal-status-of-cannabis>

Resolución 20/2005 [Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación]. Publicidad sobre productos de Venta Libre. 25 de enero de 2005. *Boletín Oficial de la República Argentina* N.º 30.577.

Resolución 654/2021 [Ministerio de Salud de la Nación]. Régimen de Acceso de Excepción a productos que contengan cannabinoides o derivados de la planta de cannabis. 18 de febrero de 2021. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.588.

Resolución 800/2021 [Ministerio de Salud de la Nación]. Sistema de Registro del Programa de Cannabis. 12 de marzo de 2021. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.606.

Resolución 781/2022 [Ministerio de Salud de la Nación]. Productos vegetales a base de cannabis y sus derivados destinados al uso y aplicación en la medicina humana. 11 de abril de 2022. *Boletín Oficial de la República Argentina* N° 34.898.

- Resolución 782/2022 [Ministerio de Salud de la Nación].
Modificación de la Resolución 800/2021 MSN. 11 de abril de 2022. *Boletín Oficial de la República Argentina* Nº 34.898.
- Resolución Conjunta 31/2023 [Secretaría de Calidad en Salud y Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca]. Incorporación de las semillas de cáñamo y sus productos derivados en el Código Alimentario Argentino. 29 de noviembre de 2023. *Boletín Oficial de la República Argentina* Nº 35.308.
- Uema, S. (abril 2022). *Uso cosmético de cannabidiol (CBD)*. Nota comentada, FCQ-UNC. <http://cime.fcq.unc.edu.ar/uso-cosmetico-de-cannabidiol-cbd/>
- Uema, S. y Núñez Montoya, S. (junio 2022). *Uso medicinal de “cannabis”: actualización del estado legal en Argentina*. *Boletín CIME-FCQ-UNC*, FCQ-UNC. <http://cime.fcq.unc.edu.ar/uso-medicinal-de-cannabis-actualizacion-del-estado-legal-en-argentina/>

Implicancias y desafíos del uso terapéutico de la planta de “cannabis”

*Marioni, Juliana
Núñez Montoya, Susana*

El uso medicinal de la planta de “cannabis” plantea muchos interrogantes y las respuestas provienen de distintas fuentes de información; muchas de las cuales, no son ajenas a los intereses económicos que despierta la producción y comercialización de esta planta milenaria y controversial.

En este capítulo, vamos a realizar un análisis de las implicancias y desafíos que representa el uso medicinal de “cannabis”, siempre sobre la base de información científica actualizada, objetiva e independiente.

La planta de “cannabis”: breve historia

La población conoce esta planta con los nombres populares o vulgares de “cannabis”, “cáñamo” o “marihuana”. Cada planta posee un nombre científico que la identifica inequívocamente. En este caso, el nombre científico es *Cannabis sativa* L. (Cannabaceae).

Es una planta milenaria cuyo uso y cultivo data de tiempos remotos, por lo que es difícil establecer su origen. Se cree que es originaria de Asia Central, de allí se distribuyó al norte de India,

norte y sudeste de Asia y mucho tiempo después, al centro de Europa. En la actualidad se ha adaptado o ha sido modificada por hibridación o genéticamente para crecer en todas partes del mundo.

En Oriente, se conocía como “cáñamo índico”, donde se usaba desde el siglo VI a.C. como analgésico y anestésico, principalmente en centro y este de Asia. Es introducida en Europa hacia 1000-2000 a.C., donde crece como una planta alta, poco ramificada, que perdía el efecto medicinal del “cáñamo índico” y se conocía como “cáñamo europeo”, cuyo uso principal era la obtención de fibras. Con el fin de diferenciarlas, se propusieron 2 nombres: *Cannabis indica* y *C. sativa* respectivamente, generando una controversia en la clasificación taxonómica. Las condiciones de cultivo en Occidente modificaban el contenido químico de la planta y su morfología, obteniéndose plantas más altas y con tallos poco ramificados. Los registros de la introducción de esta planta en América datan del 1545 en Sudamérica y del 1606 en Norteamérica, donde se la usaba para obtener fibras. Así se genera una importante industria con base en el “cáñamo”, definido en ese momento como las fibras tricíclicas de *C. sativa*, las cuales se usaban para hacer papel, hilar, tejer telas, velas y sogas marítimas de gran resistencia. En la actualidad se ha incorporado en la obtención de material aislante y también como baquelita para autos.

Recién en el S. XIX se comenzó a usar en Europa con fines terapéuticos, principalmente como analgésico, anestésico, hipnótico, ansiolítico, antiemético, antitusivo y anticonvulsivante. Esto fue posible gracias al control de las condiciones de cultivo que permitieron obtener plantas con efectos similares al “cáñamo índico”. Sin embargo, se dejó de usar a fines del S. XIX y principios del S. XX por su efecto psicoactivo. Esta planta altera la sensación,

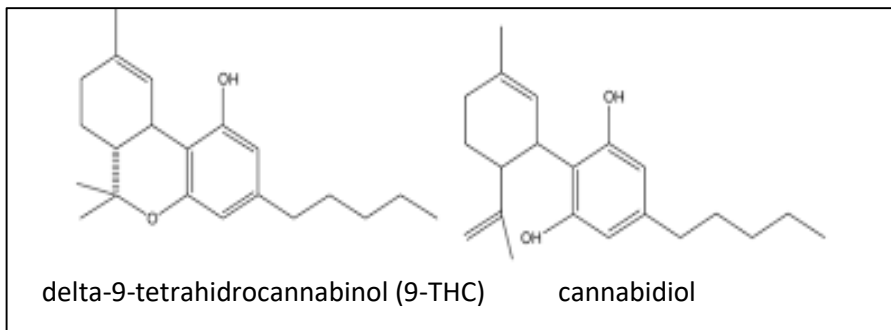
el ánimo, la conciencia, y otras funciones psicológicas y de conducta entre otros efectos adversos que produce tales como somnolencia, relajación muscular, boca seca, palpitaciones. Con el tiempo, la población la comenzó a usar masivamente por el efecto psicoactivo y se dejó de usar buscando algún efecto terapéutico; para los cuales aparecieron otros fármacos que no generaban psicoactividad. Este nuevo uso popular se difundió con el nombre popular de “marihuana” para diferenciarla de las plantas conocidas como “cáñamo”, destinadas a la industria textil y afines. Es necesario aclarar que esto no significó un párate en las investigaciones sobre esta planta. Por el contrario, se continuó con los estudios botánicos, agronómicos, fitoquímico y farmacológicos, especialmente a nivel preclínico, teniendo en cuenta las diferencias morfológicas y genéticas de cada variedad o morfotipo.

Metabolitos secundarios de la planta de “cannabis”

La planta de “cannabis” posee más de 500 metabolitos secundarios que se pueden agrupar en distintas familias de compuestos químicos. Así encontramos alcaloides, bases colinas, flavonoides, carbonato de calcio, entre otros. Los más importantes son los fitocannabinoides (FCB) porque son los responsables de los efectos terapéuticos (Figura 1). Se han reportado más de 120 FCB, pero los más importantes son el Δ^9 -tetrahydrocannabinol (9-THC), que es psicotrópico y es el responsable de la mayoría de los efectos físicos psíquicos de la planta; y el cannabidiol (CBD), que no es psicotrópico, pero es responsable de otros efectos farmacológicos como anticonvulsivante. Se define como psicotrópico a toda sustancia natural o sintética capaz de influir en las funciones psíquicas por su acción en el Sistema Nervioso Central.

La planta de “cannabis” también posee un aceite esencial que es responsable de su aroma. Los FCB se biosintetizan y almacenan en los pelos glandulares que se encuentran en las partes aéreas de la planta (Fig. 2), predominando en inflorescencias y hojas superiores. Estos pelos no se encuentran en raíces y semillas, y se encuentran en baja proporción en tallos y hojas inferiores. Además, se ha determinado que las plantas femeninas producen mayor cantidad de FCB que las masculinas. Incluso una práctica muy frecuente es evitar que los pies femeninos sean polinizados o se modifican para que las plantas sean estériles. Se busca que la planta use sus recursos y energía en la producción de FCB y no los derive al desarrollo de frutos y semillas. Por eso se define como droga vegetal a las inflorescencias femeninas y las hojas superiores que las acompañan, desecadas, enteras o fragmentadas, obtenidas del pie femenino (o de plantas de semillas feminizadas) de *Cannabis sativa* L. (Cannabaceae), incluyendo sus especies, variedades y quimiotipos, sin eliminar la resina y sin incluir las semillas. Este conjunto de inflorescencias y hojas superiores se conoce popularmente con el nombre de cogollos.

Figura 1. Fitocannabinoides



Taxonomía de la planta de “cannabis”

Entre los botánicos se llegó al consenso de que se trata de una sola especie vegetal, que presenta variedades o ecotipos. Los ecotipos son variedades o poblaciones asociadas al medio ambiente o al ecosistema, en donde las condiciones de temperatura, humedad, altitud, incidencia de la luz, les confiere distintos fenotipos que se manifiestan en distintos morfotipos. También les puede conferir distintos genotipos que se manifiestan en distinta composición química, conocidos como quimiotipos. Se pueden distinguir 3 morfotipos, según la morfología de la planta y de la hoja principalmente, entre otros caracteres como los cogollos. Estos morfotipos son: “sativa”, “indica” y “ruderalis”.

La realidad es que en la actualidad existen más de 700 cepas comerciales como consecuencia de la hibridación de estos 3 morfotipos, siendo la planta más manipulada. Son varios los objetivos de esta hibridación o manipulación genética. En general, se busca mejorar alguna característica que facilite su cultivo; obtener plantas con una determinada composición química, es decir, un determinado quimiotipo; y principalmente obtener semillas que mantengan estas características agronómicas y de composición química en los cultivos desarrollados a partir de ellas. Incluso el interés comercial ha impactado en la concentración de THC que hoy producen algunos híbridos, con porcentajes que pueden llegar hasta el 20-25% en comparación a un rendimiento más bajo (10%) en décadas anteriores. En el mercado, también se pueden encantar variedades que producen mayor porcentaje de CBD en comparación a un bajo porcentaje de THC, que se derivan a la producción de medicamentos.

Denominación popular:
“cannabis”, “cáñamo” y “marihuana”

A nivel internacional, se ha convenido en designar con el nombre de “cannabis” a las plantas destinadas al uso medicinal. Estas son plantas con alta producción de flores femeninas con diferente contenido de 9-THC y CBD, en virtud del efecto farmacológico que se pretende generar. En este marco, se distinguen 3 quimiotipos: a) THC dominante, b) CBD dominante y c) quimiotipo mixto. En la Tabla 1 se muestran las especificaciones en cuanto a contenido químico, establecidas por una comisión de expertos de la Farmacopea de EE. UU. (USP: United State Pharmacopeia). El contenido de THC total como CBD total incluye a las formas ácidas que se biosintetizan en la planta y por oxidación dan lugar al 9-THC y CBD. Siempre se especifica una relación entre 9-THC y CBD porque los alelos que biosintetizan sus formas ácidas en la planta son codominantes y se expresan en forma conjunta y completa. Hasta ahora no ha sido posible anular la producción de uno de ellos en beneficio del otro por manipuleo genético, solo se ha logrado reducir la expresión de uno de ellos.

Tabla1. Quimiotipos de *Cannabis sativa*.

Quimiotipo	$\Delta 9$ -THC total	CBD total	$\Delta 9$ -THC-CBD total
THC dominante	Alto % P/P	—	No menor a 5:1, CBD total $\leq$ 1% P/P
CBD dominante		Alto % P/P	No mayor a 1:5, $\Delta 9$ -THC total < 1% P/P
Mixto			Entre 0,2:1 y 5:1, $\Delta 9$ -THC total < 1% P/P y CBD total $\leq$ 1% P/P

El nombre “cáñamo” se usa para las plantas con fines industriales, destinadas a la obtención de fibras y semillas. Son plantas altas con pocas ramificaciones que responden al morfotipo “sativa”, con alta proporción de tallos fibrosos y flores. En algunos países, su contenido de 9-THC está limitado. Por ejemplo, en Europa tiene que ser menor a 0,2% P/P; y en Canadá debe ser menor igual al 0,3%.

El término “marihuana” se reserva para el uso psicoactivo. Son plantas con alta producción de flores femeninas con alto contenido de 9-THC; incluso pueden poseer diferentes proporciones de 9-THC/CBD para generar distintos efectos. Dentro del tipo “marihuana” hay cepas comerciales que producen un efecto a nivel cerebral denominado “high” o “subidón”, caracterizado por una acción psicoactiva y psicodélica, acompañada de aumento de energía, alerta, creatividad, euforia, sociabilidad; generalmente asociado al uso diurno (Figura 2). Otras cepas comerciales producen un efecto “down” o “colocón” que está asociado a un efecto

físico, donde hay potenciación de las sensaciones, relajación física y mental, fatiga, que en altas dosis genera somnolencia; generalmente de uso nocturno. Estos efectos diferentes de la “marihuana” se atribuyen a que en las cepas que producen el efecto “down” hay una mayor proporción de CBD. Algunos investigadores postulan que los terpenos aromáticos, presentes en el aceite esencial, modulan la actividad del 9-THC con efectos más sedativos. Otros investigadores sugieren que esta diferencia en los efectos podría deberse a la presencia de otros FCB.

En nuestro país hay una tendencia a llamar a la planta “cannabis” sin distinción de uso. Sin embargo, en la Ley 27.669/2022 sobre el Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial, específicamente en su reglamentación (Dcto. APN-PTE 405/2023) se define el *“cáñamo”, “cáñamo industrial y/u hortícola”: planta de cannabis, sus partes, sus semillas y sus derivados, que contengan hasta el límite máximo de UNO POR CIENTO (1 %) de concentración del componente químico tetrahidrocannabinol (THC) y cuyo destino sean los fines industriales u hortícolas.*

Figura 2. Efectos psicoactivos de la “marihuana”



Implicancias en la elaboración de medicamentos a base de plantas

Para todos los medicamentos a base de especies vegetales se debe garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la DV. Tenemos derecho a que los productos que se elaboren a partir de una planta medicinal se realicen con la especie vegetal correcta y que no esté adulterada o contaminada con otra especie vegetal; que su calidad higiénica sea apta para el consumo humano; que posea los principios activos (PPAA) a una concentración necesaria para generar el efecto terapéutico declarado, a una dosis en la cual la toxicidad sea baja o nula.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 publicó pautas generales para controlar la calidad, seguridad y eficacia de cualquier droga vegetal, brindando consideraciones específicas cuando no se conocen los PPAA, incluso tuvo en cuenta cuando se trataba de especies vegetales que generaban eventos adversos o producen efectos tóxicos.

La OMS cuando se refiere a calidad, incluye la identificación botánica y el control de la composición química de la droga vegetal. Entonces, la calidad botánica implica la identificación con el nombre científico; y abarca también la pureza, es decir, que no esté adulterada o contaminada con otras especies vegetales. La calidad química comprende la identificación y valoración de los PPAA cuando son conocidos. Cuando no se conocen los PPAA, se debe usar un patrón cromatográfico, o se pueden utilizar extractos estandarizados respecto a un marcador químico.

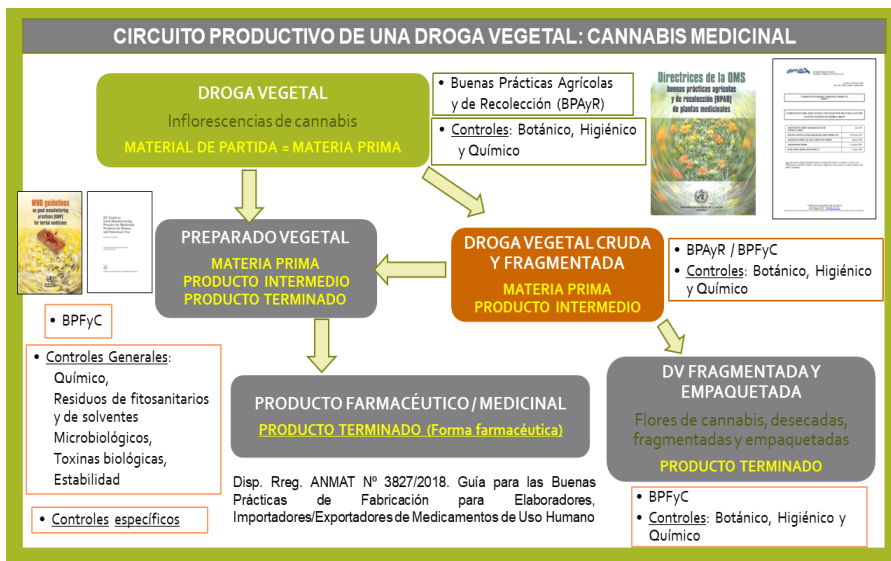
La OMS habla de una razonable eficacia, ya que se puede documentar el uso prolongado para una determinada indicación terapéutica, siempre que no haya evidencia de toxicidad cuando se trata de plantas de uso en la medicina tradicional para las

cuales no se conocen los PPAA. Sin embargo, en el caso de conocer los PPAA, se debe garantizar el cumplimiento exacto del efecto terapéutico declarado a una dosis terapéutica.

En cuanto a la seguridad, la OMS establece que las drogas vegetales deben cumplir requerimientos de higiene para que sean aptas para el consumo humano, y se deben reportar eventos adversos cuando aparecen. En el caso que haya reportes de toxicidad, se deben describir estos efectos tóxicos y establecer las dosis a las cuales aparecen; y en lo posible, retirar del mercado informal, las especies tóxicas o potencialmente tóxicas que deben permanecer en el circuito medicinal.

El ciclo productivo de un medicamento a base de cualquier droga vegetal (Figura 3) siempre comienza con la obtención de la materia de partida o materia prima, que en este caso son las inflorescencias de “cannabis”. Se aconseja aplicar las Buenas Prácticas Agrícolas (BPA) durante el cultivo a fin de obtener una materia prima de alta calidad. Para ello, se pueden seguir las directrices de la Organización Mundial de Salud o de la EMA si no hay pautas propias en el país. A su vez, esta materia prima (inflorescencia de “cannabis”) se debe someter a controles botánicos, higiénicos y químicos.

Figura 3. Esquema de un circuito productivo de una droga vegetal



Posteriormente, esta materia prima se somete a un proceso de limpieza, selección y fragmentación para obtener la droga vegetal cruda y fragmentada, la cual puede ser considerada materia prima o producto intermedio (esto depende de la existencia de proveedores). Para su obtención se pueden aplicar tanto las BPA como las Buenas Prácticas de Fabricación y Control (BPFyC) de la OMS o de la EMA porque ambas guías poseen recomendaciones para esta etapa.

Estas drogas vegetales crudas y fragmentadas pueden ser empaquetadas y rotuladas para su consumo como tal, especialmente en la preparación de tisanas. La calidad de este producto terminado debe ser garantizada por la aplicación de las BPFyC y los controles botánicos, higiénicos y químicos.

Los preparados vegetales se obtienen al someter las DV a diferentes tratamientos como la reducción a polvo, prensado, extracción, destilación, fraccionamiento, purificación, concentración o fermentación. Los preparados se pueden usar como tal (producto terminado) o ser el punto de partida (materia prima) o un eslabón más (producto intermedio) en el ciclo de producción de un producto farmacéutico al conferirle una forma farmacéutica, asociada a una dosis y posología. En la elaboración de los preparados vegetales y de los productos farmacéuticos, se deben aplicar las BPFyC. En nuestro país se deben seguir las especificaciones de la Disp. Reg. de ANMAT 3827/2018 que corresponde a la “Guía para las buenas prácticas de fabricación para elaboradores, importadores, exportadores de medicamentos de uso humano”. Tanto los preparados como los productos farmacéuticos se deben someter a controles generales (control químico, determinación de residuos de fitosanitarios y solventes, controles microbiológicos y de toxinas biológicas, ensayos de estabilidad física y química, entre otros) como también a controles específicos de la forma farmacéutica (densidad, residuo seco, porcentaje de agua, ensayos de dureza, friabilidad, disolución, entre otros).

Efectos farmacológicos de los principales fitocannabinoides

Es más acertado hablar de una acción farmacológica de los FCB en lugar de efectos terapéuticos, ya que la interacción con los receptores del sistema endocannabinoide es compleja. Esta interacción genera una respuesta fisiológica, es decir, una acción farmacológica compleja, ya que depende del tipo de receptor

cannabinoide (RCB) y de su ubicación en el organismo, pudiendo ser un efecto terapéutico o un efecto adverso.

Es necesario recordar que los FCB son agentes exógenos que producen efectos más prolongados que los endocannabinoides debido a que no son blanco de acción para las enzimas que metabolizan los endocannabinoides, o por lo menos no a la misma velocidad de degradación. A esto se suma que los FCB interaccionan de manera diferente con los principales receptores cannabinoides, tipo 1 y tipo 2 (RCB1 y RCB2). Mientras 9-THC es un agonista parcial de RCB1 y RCB2, CBD es antagonista o modulador alostérico negativo de RCB1 y antagonista de los RCB2. En realidad, la acción farmacológica de CBD es más compleja porque también interacciona con otros receptores no cannabinoides (receptores de serotonina, adenosina, glicina y vanilloides).

A pesar de este complejo accionar de los FCB, se pueden distinguir acciones farmacológicas en donde intervienen tanto 9-THC como CBD; como la actividad analgésica, antiespasmódica y antiemética. Mientras que hay acciones que solo están asociadas al 9-THC; como estimulante del apetito, psicoactividad, irritabilidad, alteración de la memoria reciente, alteración en la captación de la atención, alteración de la psicomotricidad, deterioro del equilibrio, disminución de la motilidad intestinal. Y otras están asociadas solamente a CBD; como el efecto sedante, inhibición de la espasticidad, antiinflamatorio, disminución del temblor y movimiento, entre otros.

En la bibliografía, se encuentra bien descrito los eventos adversos de ambos FCB. Incluso, estos efectos están clasificados en función de la frecuencia de aparición y agrupados en función si se generan a nivel psíquico o físico (Tabla 2).

Tabla 2. Eventos adversos de los dos principales fitocannabinoides

EVENTOS ADVERSOS DE FITOCANNABINOIDES			
	Δ -9-THC		CBD
MUY FRECUENTES	Somnolencia, mareos, euforia, mayor conciencia sensorial, percepción alterada del tiempo. Fatiga, boca seca, relajación muscular, palpitaciones, irritación de conjuntivas y aumento del apetito		Somnolencia, letargo, fatiga. Diarrea,, vómitos, pirexia, disminución del apetito
MENOS FRECUENTES	Deterioro de la memoria, alteración en la capacidad de concentración, desorientación, sensación de embriaguez, despersonalización, alteración del estado de ánimos, nerviosismo, ansiedad, depresión, paranoia y alucinaciones. Temblores, incoordinación motora, náuseas, hipotensión, taquicardia, estreñimiento, retención urinaria, visión borrosa, disforia,		Elevada función hepática (Elevada concentración de enzimas hepáticas: aminotransferasas, alanina transaminasa)
POCOS FRECUENTES	Esquizofrenia		
DOSIS PSICOACTIVA	Inhalación	0,045-0,1 mg/kg $\approx$ 3-6 mg 0,15-0,3 mg/Kg $\approx$ 10-20 mg	No hay reportes de psicoactividad
	Oral	0,15-0,3 mg/Kg $\approx$ 10-20 mg 0,45-0,6 mh/kg $\approx$ 30-40 mg	
DOSIS LETAL	30 mg/kg (2100 mg/70 Kg)		No reportada

En función de estos eventos adversos, el 9-THC se clasifica como un fármaco de alto riesgo de daño y abuso. Por su parte, CBD no es psicotrópico, pero produce algunos eventos adversos tanto a nivel psíquico como físico. Cuando CBD se administra en dosis superiores o iguales a 20 mg por día, se observa una elevada función hepática. Cabe aclarar que CBD no produce depresión respiratoria, compromiso cardiovascular, cambios en signos vitales, en presión arterial, ni en la frecuencia cardíaca. Por eso CBD se considera un fármaco de bajo riesgo de abuso. En general, la mayor incidencia de efectos adversos centrales está asociados con un alto contenido del 9-THC o sus derivados sintéticos, respecto a preparaciones ricas en CBD.

Es importante destacar que los eventos adversos de los fármacos se describen en el prospecto y que durante su comer-

cialización están sujetos a la farmacovigilancia para detectar e informar otros posibles efectos no previstos.

Consideraciones finales

La planta de “cannabis”, debido a su psicoactividad y eventos adversos psíquicos y físicos, no puede ser considerada una planta medicinal tradicional.

En la actualidad, su principal FCB, el 9-THC, sus isómeros y análogos se encuentra en el listado de sustancias prohibidas al clasificarse como psicotrópicos de la Lista I. Estas sustancias tienen prohibida la importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación, expendio y uso, excepto en cantidades estrictamente necesarias para la investigación y ensayos clínicos con autorización y fiscalización de la autoridad sanitaria, que en nuestro país es la ANMAT. En este caso, la importación y la exportación solo se puede realizar a través de la aduana de Capital Federal.

La planta de “cannabis” y sus derivados, entendidos como resinas, extractos y semillas, pertenecen al listado de fármacos de uso controlado al ser considerados estupefacientes de la Lista I. Estupefaciente es toda sustancia psicotrópica con alto potencial de producir conducta abusiva o dependencia física o psíquica, actuando por sí misma o por conversión a una sustancia activa. La Comisión de Estupefacientes de la OMS aconseja retirar la planta de “cannabis” y su derivado de la Lista IV de estupefacientes, que es muy parecida a la Lista I de psicotrópicos. Reconoce el potencial medicinal de la planta, aunque sus usos no médicos y no científicos siguen siendo ilegales. La OMS admite la necesidad de tener acceso a la planta y sus derivados para poder investigar la

potencialidad terapéutica de los FCB. Este reconocimiento se toma con base a varias consideraciones: los FCB se postulan como analgésicos con una ventana terapéutica más amplia que otros estupefacientes, como los opioides; un grupo de científicos ponen en duda la dependencia física y psicológica de esta planta; sin embargo, existen trabajos científicos que demuestran que el uso excesivo y prolongado de “cannabis” genera abstinencia y tolerancia, incluso el uso crónico también produce un trastorno por el uso de “cannabis”. Este trastorno se manifiesta como un deterioro físico con angustia clínica. Por estas últimas razones, se mantiene en la Lista I de estupefacientes que implica el expendio bajo receta, duplicada y archivada. En nuestro país, los preparados y productos a base de CBD puro o con menos del 1% de 9-THC no están bajo el control de estupefacientes.

En este marco, es importante aclarar que las normativas no deben aprobar el uso terapéutico de “cannabis” o de cualquier otra planta medicinal. El uso terapéutico de una droga vegetal se deriva de aplicar el método científico a cualquier hipótesis de efecto terapéutico. Sin embargo, en el caso de “cannabis”, es necesario un marco regulatorio para poder investigar, ya que necesitamos tener accesibilidad a esta planta y sus derivados para poder establecer los requisitos que garanticen la calidad, eficacia y seguridad en su uso terapéutico.

La calidad de cualquier producto farmacéutico medicinal se garantiza con una composición estandarizada en función del efecto terapéutico; mientras que la eficacia y la seguridad se garantizan con un alto grado de evidencia con base a ensayos clínicos aleatorios, doble ciego contra placebo y contra control terapéutico. Este último control es necesario a fin de poder determinar una ventaja terapéutica sobre el tratamiento usado habitualmente en la práctica clínica. Hay que tener en cuenta que

la seguridad y la eficacia no se pueden garantizar mediante el testimonio derivado del uso popular. El uso popular ayuda a identificar posibles usos terapéuticos sobre los cuales hay que generar evidencia científica, es decir, se debe corroborar mediante la aplicación del método científico. La evidencia científica se obtiene del análisis de los resultados que derivan de estudios preclínicos y de ensayos clínicos en sus distintas fases.

En general, los ensayos clínicos aleatorios sobre “cannabis” medicinal presentan deficiencias metodológicas, por lo que no brindan una evidencia fuerte para una determinada indicación terapéutica. Entre estas deficiencias metodológicas se pueden señalar que el número de pacientes es escaso para detectar diferencias estadísticamente significativas; la mayoría de los estudios incluidos en las revisiones sistemáticas eligen incorporar un placebo y no comparan con el tratamiento habitual, lo cual constituye una limitación para asegurar su efectividad frente al tratamiento en uso; usan una gran variabilidad de productos con diferentes dosis, lo cual imposibilita identificar una dosis científicamente probada; la duración de los estudios es insuficiente para evaluar la eficacia, tolerancia y seguridad a largo plazo.

Sin embargo, hay indicaciones terapéuticas con evidencia clínica contrastada, especialmente para patologías bien definidas, incluso se han aprobado los productos farmacéuticos en distintos países con estas indicaciones terapéuticas (Tabla 3). Estas indicaciones terapéuticas son el dolor neuropático asociado a trastornos espásticos o neoplásicos refractarios; trastornos espásticos y otros síntomas en esclerosis múltiple; náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia; síndrome caquético-anoréxico en pacientes con cáncer avanzado o con HIV; en epilepsia refractaria, especialmente el síndrome de Dravet y de Lennox Gastaut.

Tabla 3. Indicaciones terapéuticas de *C. sativa*

INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE CANNABIS	
<u>Indicaciones terapéuticas con evidencia clínica contrastada</u> ➤ Dolor neuropático (trastornos espáticos o neoplásicos refractarios) ➤ Trastornos espásticos y otros síntomas (en esclerosis múltiple, Huntington o lesiones medulares). ➤ Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia. ➤ Síndrome caquéctico-anoréxico en cáncer avanzado o con HIV ➤ Epilepsia refractaria (Síndrome de Dravet y de Lennox-Gastant).	
<u>Indicaciones terapéuticas evidencia clínica dudosa o contradictoria</u>	
Clinical Trials Registry Platform de la OMS https://clinicaltrials.gov/	
➤ Dolor agudo y crónico ➤ Artritis y trastornos musculoesqueléticos ➤ Enfermedad de Parkinson ➤ Síndrome de Tourette ➤ Asma ➤ Glaucoma ➤ Ansiedad y depresión ➤ Trastornos del sueño	➤ Trastorno por estrés pos-traumático ➤ Abstinencia de alcohol, opioides y cannabis ➤ Esquizofrenia y psicosis ➤ Enfermedad de Alzheimer y demencia ➤ Inflamación en piel ➤ Síndrome del intestino irritable ➤ Síndrome metabólico, obesidad, diabetes ➤ Propiedades antineoplásicas

La realidad es que existen un gran número de indicaciones terapéuticas, cuya evidencia clínica es dudosa o contradictoria, las cuales están bajo investigación. Por ejemplo, para el dolor agudo se ha demostrado que bajas concentraciones de 9-THC es analgésico, mientras que altas concentraciones aumentan la sensibilidad al dolor. En el caso de glaucoma, el 9-THC se disminuye la presión a ocular y CBD la incrementa. En general, para estas indicaciones terapéuticas con baja evidencia científica se aconseja consultar las recomendaciones de distintas asociaciones profesionales (oftalmólogos, oncólogos, neurólogos, entre otros) de nuestro país y de otros países. También se sugiere consultar las guías clínicas de distintos países que han aprobado sus respectivas autoridades sanitarias; en general, países con uso

difundido de “cannabis” medicinal como Canadá, Estados Unidos, España. Incluso se puede consultar organizaciones como NICE (por sus siglas en inglés: Natural Institute for Health and Care Excellence).

Cuando uno quiere llevar a cabo un metaanálisis para una determinada actividad terapéutica de “cannabis”, se encuentra con muchas dificultades debido a la deficiencia metodológica de los ensayos clínicos. Por lo tanto, solo se pueden hacer relevaciones bibliográficas sistemáticas, que no poseen un análisis estadístico y, por supuesto, la evidencia científica para una actividad terapéutica específica generalmente resulta leve a moderada.

Teniendo en cuenta la baja evidencia científica concluyente sobre algunos usos terapéuticos de “cannabis”, los propios ensayos clínicos realizan las siguientes recomendaciones.

- a) No se debe considerar el uso de “cannabis” como primera opción terapéutica para ninguna condición clínica ni como único medicamento.
- b) Se plantea el uso de los FCB como un potenciador o coadyuvante del tratamiento de base, lo cual permitiría suprimir algún fármaco o reducir su dosis buscando un consecuente beneficio.
- c) La mayoría de los medicamentos a base de “cannabis” han sido autorizados para indicaciones terapéuticas específicas relacionadas con condiciones terminales y enfermedades huérfanas, en donde primó el principio de uso compasivo.
- d) Se aconseja que el uso sea siempre bajo control médico con consentimiento informado por escrito por parte de los pacientes. El uso de productos a base de “cannabis” posee una responsabilidad compartida entre el profesional que lo prescribió y el paciente que acepta usarlo.

- e) No se aconseja el uso de “cannabis” en niños, adolescentes y embarazadas debido a la falta de ensayos clínicos; a menos que presenten baja expectativa de vida, o estén en condiciones debilitantes severas, y para quienes las terapias habituales no son adecuadas.

Referencias bibliográficas

- Baker D, Pryce G, Giovannoni G, Thompson AJ. (2003). The therapeutic potential of cannabis. *THE LANCET Neurology* Vol 2, 291-298.
- Chandra S at al. (2017). Cannabis cultivation: Methodological issues for obtaining medical-grade product. *Epilepsy & Behavior* 70: 302–312. DOI 10.1016/j.yebeh.2016.11.029
- Código Penal de la Nación Argentina, Ley Nacional 11179, Honorable Congreso de la Nación, República Argentina (Noviembre 3, 1921). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>
- Disposición reglamentaria ANMAT N° 3827/2018. Guía para las Buenas Prácticas de Fabricación para Elaboradores, Importadores/Exportadores de Medicamentos de Uso Humano (Anexo 15: Fabricación de Medicamentos Herbarios). Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/BO/Disposicion_3827-2018.pdf
- ElSohly MA, Slade D. (2005). Chemical constituents of marijuana: The complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sciences*, 78: 539 – 548. doi:10.1016/j.lfs.2005.09.011.

- ElSohly MA (Ed.) (2007) Marijuana and the cannabinoids. En: Forensic Science and Medicine. Karch SB (Serie Ed.). *Human Press*, Totowa, New Jersey.
- Estupefacientes, Decreto 560/2019 Poder Ejecutivo Nacional, República Argentina (agosto 15, 2019). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-560-2019-326675/texto>
- Evans W.C. (Ed.) (2009) Trease y Evans Farmacognosia, 16° edición. Interamericana – McGraw – Hill.
- Hazekampa A and Fishedickb JT. (2012). Cannabis - from cultivar to chemovar. *Drug Test. Analysis*, 4, 660–667. DOI 10.1002/dta.407
- Hillig KW and Mahlberg PG. (2004). A chemotaxonomic analysis of cannabinoid variation in *Cannabis* (Cannabaceae). *American Journal of Botany* 91(6): 966–975. 2004.
- Gloss D (2015). An Overview of Products and Bias in *Research. Neurotherapeutics*. 12:731–734. DOI 10.1007/s13311-015-0370-x
- Government of Canada (2018). Health Canada. Information for health care professionals Cannabis (marihuana, marijuana) and the Cannabinoids: Dried or fresh plant and oil administration by ingestion or other means Psychoactive agent. Minister of Health, Canadá.
- Kinghorn AD, Falk H, Gibbons S, Kobayashi J. (Ed.) (2017) Phytocannabinoids: Unraveling the Complex Chemistry and Pharmacology of *Cannabis sativa*. *Progress in the Chemistry of Organic Natural Products*, 103. Springer, USA
- Ley de Estupefacientes, Ley Nacional 17818, Poder Ejecutivo Nacional, República Argentina
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20883/texact.htm>

- Ley de Psicotrópicos, Ley Nacional 19303, Poder Ejecutivo Nacional, República Argentina <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20966/texact.htm>
- Lynch RC et al. (2016) Genomic and Chemical Diversity in *Cannabis*, *Critical Reviews in Plant Sciences*, 35:5-6, 349-363, DOI: 10.1080/07352689.2016.1265363
- Organización Mundial de la Salud, 2003. Directrices de la OMS sobre buenas prácticas agrícolas y de recolección de plantas medicinales. OMS, Ginebra.
- Pertwee RG (2014) *Handbook of cannabis*. Oxford University Press. United Kingdom.
- Sarma SN,Waye A, ElSohly MA, Brown PN, Elzinga S, Johnson HE, Marles RJ, Melanson JE, Russo E, Deyton L, Hudalla Ch, Vrdoljak GA, Wurzer JH, Khan IA, Kim N-Ch, Giancaspro GI. (2020). Cannabis Inflorescence for Medical Purposes: USP Considerations for Quality Attributes. *J. Nat. Prod*, 83 (4), 1334-1351. <https://dx.doi.org/10.1021/acs.jnatprod.9b01200>
- Thomas BF, ElSohly MA. (2016). *The Analytical Chemistry of Cannabis Quality Assessment, Assurance, and Regulation of Medicinal Marijuana and Cannabinoid Preparations*. Elsevier, Amsterdam.
- Veit M. (2022) Quality Requirements for Medicinal Cannabis and Respective Products in the European Union Status Quo. *Planta Med*. DOI: 10.1055/a-1808-9708
- Wong SS, Wilens TE. (2017). Medical Cannabinoids in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics*. 140(5): e20171818. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1818>.
- United Nations Commission on Narcotic Drugs. CND votes on recommendations for cannabis and cannabis-related substances. Press statement [Internet]. UN, CND; 2020 dic 02 [acceso: 08/04/2022]. Disponible en <https://www.unodc.org/docu>

ments/commissions/CND/CND_Sessions/CND_63Reconven
ed/Press_statement_CND_2_December.pdf

World Health Organization, Expert Committee on Drug Dependence. Cannabis recommendation. Reference number ECDD41- [Internet]. WHO, ECD; 2019 enero 24 [acceso: 08/04/2022] Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/ecdd-41-cannabis-recommendations>

El consumo de alcohol en los jóvenes

Nelly Barrionuevo Colombres

Los adolescentes que inician a edades tempranas el consumo de alcohol incrementan cuatro veces la probabilidad de desarrollar dependencia, que aquellos que inician el consumo en la edad adulta.

“Alberto 13 años. En un almuerzo de familias amigas, admira a un adulto que se muestra tomando alcohol, extrovertido, alegre y, sobre todo, simpático con las mujeres y ha tomado alcohol para que le permita emularlo y, sobre todo, sacarse la timidez para poder acercarse a la chica que le gusta”.

Alberto tendrá la experiencia de que el alcohol solo esconde la timidez por un rato. Rato donde afloran otros males quizás más perjudiciales que la propia timidez.

¡No se consume tanto...!

“El consumo nocivo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores de riesgo para la salud de la población en todo el mundo” Organización Panamericana de la Salud 2018 (OPS). No solo porque afecta al individuo en forma integral, biopsico-socialmente, si no por la gran repercusión en todos sus ámbitos, familia, amigos, estudio, trabajo, conflictos en su entorno, distan-

ciamiento y hostilidad, para mencionar algunos. Es causa de afecciones materno-infantiles, enfermedades infecciosas (infección por el VIH, hepatitis virales, tuberculosis), enfermedades no transmisibles, traumatismos, intoxicaciones, diversas enfermedades mentales, entre tantas otras.

Aproximadamente el 49% de los AVAD (Años de Vida Ajustados por Discapacidad) atribuibles al alcohol se deben a enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental. Cerca del 40% se deben a traumatismos.

A su vez, el alcohol es la primera causa de muerte en adolescentes y jóvenes, ya sea por causada directa o por su estrecha relación con el alcohol (ej.: accidentes de tránsito). De todas las muertes atribuibles al consumo de alcohol en todo el mundo, el 28,7% se debió a traumatismos, el 21,3% a enfermedades digestivas, enfermedades infecciosas y el 12,6% a cánceres, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS considera como principales problemas de salud para el siglo XXI, la depresión unipolar grave, la cardiopatía isquémica, el cáncer de pulmón, los traumatismos intencionales y el **alcoholismo...** (*Al que incorporamos las adicciones*).

La dependencia del alcohol y el tabaco es elevada y está bien documentada. *La asociación entre el alcohol y otras sustancias psicoactivas, incrementan sus complicaciones, las sus comorbilidades y muertes.*

El alcohol a menudo se consume antes, junto con o después de otras sustancias psicoactivas

¡Siempre existió consumo de alcohol!

Desde la antigüedad, en diversas culturas existe la ingesta de alcohol. Sin embargo, en los últimos años se ha incrementado

paulatinamente en forma significativa, tornándose preocupante el abuso de alcohol en nuestro medio.

En todo el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores. En la región de las Américas las tasas de prevalencia del consumo de alcohol en este grupo etario son del 38,2%

Argentina es el segundo país con mayor consumo de alcohol en América latina y el principal factor de riesgo para generar enfermedades (“Un libro sobre drogas”, El gato y la caja).

Según datos de la EMSE 2018, el inicio del consumo de alcohol en Argentina ocurre generalmente antes de los 14 años (77% de los encuestados) De ellos el 12,5% manifestó haber tenido problemas con su familia o amigos, haber faltado a la escuela o haberse involucrado en peleas, como resultado de tomar alcohol una o más veces en su vida. En nuestras investigaciones aparece que dentro de los adolescentes que consumen alcohol, el 38% inician el consumo antes de los 12 años (2020).

Al investigar sobre el género, el patrón de consumo cambió respecto a ediciones previas, aunque sigue siendo mayor en el sexo masculino, se está incrementando mayormente en mujeres adolescentes de 13 a 15 años respecto a los varones del mismo grupo de edad (50,3% vs. 70 %).

Si bien en investigaciones de nuestro medio, se pueden observar ciertas diferencias en los adolescentes y jóvenes, sobre la ingesta y comportamiento con el alcohol dependiendo de la región y la muestra del estudio (adolescentes escolarizados, adolescentes no escolarizados, jóvenes en situación de estudio/trabajo, sin ocupación, jóvenes con mayor vulnerabilidad, etc.), en nuestros estudios, como en todos los trabajos, existe consenso sobre el incremento de la ingesta y la magnitud del abuso.

Una investigación realizada en diciembre de 2023 (Percepciones, riesgo y consumo de sustancias en estudiantes universitarios. Richard, Uema & Rueda), estudiando 5150 estudiantes universitarios, el 90% manifestó haber tomado al menos una vez una copa completa de alguna bebida alcohólica. El 13%, de quienes han consumido alcohol en los últimos 30 días, refiere haber sufrido lesiones como resultado indirecto de la ingesta. El 14% ha recibido recomendaciones en torno al cese del consumo de alcohol. De ellos el 49% indica nunca haber pensado en dejar de consumir alcohol mientras que un 62% nunca intentó dejar de consumir alcohol.

Belén 20 años. Acaba de romper una relación de dos años. Desanimada y deprimida recibe la visita de su amiga quien llegó con unas papas fritas y unas botellas de vino con la clara intención de levantarle el ánimo.

Belén descubrirá que la “post resaca” profundizará su estado de ánimo.

¿...La causa?

La revolución tecnológica ha modificado sustancialmente la vida del ser humano moderno. Con ella, las actividades en todas sus dimensiones se han facilitado: las comunicaciones, la transmisión de información y la adquisición de conocimientos, se han vuelto infinitamente más sencillas con las nuevas tecnologías, a estos aspectos positivos se han sumado aspectos negativos, creando nuevos desafíos para la sociedad en general y al equipo de salud en particular

El consumo abusivo de alcohol en jóvenes y adolescentes es multicausal; es el reflejo de múltiples variables individuales, fami-

liares y socioculturales. Favoreciendo su incremento los factores sociales actuales.

Se podría deducir que existen "factores" que disminuyen o incrementan la vulnerabilidad en los jóvenes para el consumo excesivo. La personalidad, causas individuales y perspectivas para el consumo, grupo de pertenencia, sus referentes e ídolos, expectativas de vida, el apoyo parental y social. Un mayor uso de alcohol o la aprobación del consumo por parte de padres, madres y otros adultos significativos del entorno cercanos, entre tantos otros factores.

El consumo abusivo de alcohol en jóvenes y adolescentes podría ser una manera de adaptarse o no a la sociedad. O tal vez, es la transgresión al "mundo de los adultos" o para poder "encajar" en un medio cada vez más complejo, difícil y competitivo para los adolescentes y jóvenes.

Parecería que el discurso social actual no solo facilita el consumo, sino que lo promueve como valor social; valor social que permite al sujeto, no solo la inclusión y pertenencia a determinados grupos o estratos sociales, sino la superación (ILUSORIA), del sentimiento de soledad, tedio, vacío, sufrimiento, el que suele caer el hombre de hoy (Susana Guiñazu, en Adicciones: nuevos paraísos artificiales).

¿Nuevas formas...?

Un tema de gran preocupación en adolescentes y jóvenes es la instauración de un patrón de consumo caracterizado por la ingesta de grandes cantidades de alcohol en cortos espacios de tiempo, "abusan del alcohol en forma episódica", en un momento concreto, con diversos y nuevos rituales, que conllevan grandes riesgos. Los adolescentes escolarizados adoptan "el último primer

día", "últimas vacaciones de invierno", "último, último día", entre tantos otros. O ingieren grandes cantidades de alcohol en momentos de ocio o esparcimiento. Posteriormente, al continuar estudiando o, al trabajar, el consumo es mayor los fines de semana, en momentos de festejos o de encuentro. Siendo frecuente en estas ocasiones el CIA o BD. *España denomina CIA al Consumo Intensivo de Alcohol*. La literatura anglosajona denomina generalmente a este patrón de consumo como *binge drinking* (BD).

Así, en los últimos informes del Observatorio Español sobre Drogas, se ha destacado un patrón de consumo intermitente, en forma de atracones, grandes cantidades en sesiones de pocas horas, asociado principalmente a las noches de fin de semana y que se realiza con grupos de iguales. Este patrón se caracteriza por picos de incidencia entre los jóvenes, igualación del consumo entre sexos, rejuvenecimiento del perfil de los bebedores abusivos y escasa percepción de riesgo.

Aunque no existe acuerdo para definir con precisión el CIA O BD, por falta de consenso en lo que puede considerarse una Unidad de Bebida Estándar (UBE), o los tiempos, haciendo que el criterio varía de un país a otro, nuestra experiencia considera que estos términos resultan muy valiosos tanto en la práctica clínica como en las investigaciones realizadas, para tener parámetros de comparación.

Pedro, 19 años. Ha iniciado una carrera universitaria y acaba de aprobar su primera materia; eufórico llama a los amigos porque quiere festejar. Irán a un bar a tomar unas cervezas hasta embriagarse.

Pedro desconoce que el consumo de alcohol afectará sus capacidades cognitivas presentes y ocasionará deterioro neuronal futuro.

Rosario 16 años y Melina 16 años. Son amigas desde la escuela primaria y han decidido encontrarse esa noche. Sin una razón específica más que el encuentro de dos amigas, acordaron qué comer y qué bebida alcohólica van a ingerir.

Rosario y Melina despertarán con dolor de cabeza y descubrirán que el alcohol evitará que recuerden la noche de amigas. Una noche que sumará tiempo de amistad sin evento que recordar. Sumado a que la resaca afecta su salud.

¡Un vasito no es nada!

La OMS ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr. de alcohol, semejante a lo contenido en una lata de cerveza de 330 ml. al 5% aproximadamente, una copa de vino de 140 ml al 12% o un vaso de destilados de 40 ml. al 40%.

También el consumo de bebidas con alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas en forma de “Unidades de Bebida Estándar” (UBE).

Una UBE contiene aproximadamente 13 gr. de alcohol y es equivalente a:

- 1 porrón o lata individual de cerveza (300 a 350 cc);
- ½ vaso de Fernet preparado (125 ml.);
- 1 vaso de vino (aprox. 150 cc.);
- 1 trago de licor, solo o combinado (45 cc.), también pisco, ron, whisky, vodka, fernet u otros;
- 1 copa de champagne (150 ml.).

El consumo de alcohol, en sus diferentes bebidas, ha sido tomado peligrosamente como “remedio popular” para todo. Se

consume alcohol para la alegría, la euforia, la depresión, para festejar los actos que marcarán, para superar u obtener personalidad, entre tantos “remedios”.

Pero.... ¿Qué es el alcohol?

La OMS define el alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia.

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilos (-OH). El etanol (C_2H_5OH , alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas (OMS 1994) Además, es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal. Este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo.

Existen distintos tipos de consumo...

A los fines de este artículo, se puede hablar de:

- **Consumo experimental de alcohol.** Se considera las primeras veces que se consumen bebidas alcohólicas. El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante.
- **Consumo de riesgo.** Es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito de consumo persiste. Se describe como el consumo regular de 20 a 40 gr. diarios de alcohol en mujeres (2-3 UBE) y de 40 a 60 gr. (3-4 UBE) diarios en varones.

- **Consumo perjudicial:** se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona y se asocia generalmente con el consumo regular promedio de más de 40 gr. de alcohol al día en mujeres (más de 3 UBE) y de más de 60 gr. al día en hombres (más de 4 UBE).
- **Consumo excesivo:** episódico o circunstancial, CIA o BD. Implica el consumo, de por lo menos 60 gr. de alcohol en una misma ocasión. Frecuente en adolescentes y jóvenes.

Realmente... ¿afecta la salud?

El sistema nervioso de los adolescentes y jóvenes, como el resto del organismo, se encuentra en proceso de maduración. Por ello, aunque los consumos o "abusos" no sean tan elevados o frecuentes, pueden alterar significativamente su desarrollo, tanto en lo cognitivo como en sus otras funciones, repercutiendo de igual manera en los otros órganos (Chambers, Taylor y col).

Si bien podemos hablar de 1) condiciones de salud íntegramente atribuibles al consumo de alcohol; 2) condiciones crónicas que tienen el alcohol como factor contribuyente; y 3) condiciones agudas en las cuales el alcohol es factor contribuyente. A los fines de este artículo se describen las siguientes afecciones en general.

- Desnutrición.
- Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). Son un grupo de afecciones que pueden presentarse en un niño/a expuesto/a al alcohol durante el embarazo. El consumo de alcohol puede producir problemas físicos, del comportamiento y del aprendizaje. El alcohol que se ingiere en cualquier etapa de la gestación pasa al feto, pudiendo producir

secuelas severas e irreversibles. No existe un nivel de consumo de alcohol seguro durante el embarazo. No se debe beber nada de alcohol en ese período.

- Bajo peso de los niños.
- Disminución de la lactancia materna.
- Trastornos cardiovasculares. Hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.
- Trastornos digestivos.
 - Orofaringe: queilitis, boqueras, glositis, gingivitis, caries, hipertrofia de la glándula parótida, cáncer de labio, lengua o de cavidad orofaríngea.
 - Esófago: reflujo gastroesofágico, esofagitis pépticas, hemorragias digestivas altas o bajas.
 - Estómago: gastritis alcohólica aguda o crónica, úlcera y cáncer de estómago.
 - Páncreas: pancreatitis aguda, colelitiasis.
 - Hígado: hepatopatía, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, hepatomegalia, hepatocarcinoma
 - Intestino delgado: mala absorción intestinal, diarrea.
- Trastornos hematológicos. Alteraciones de los eritrocitos (macrocitosis, anemia megaloblástica), alteraciones de los leucocitos y alteraciones de las plaquetas.
- Trastornos osteomusculares. Osteoporosis, alteraciones articulares, miopatías y rabdomiólisis.
- Trastornos metabólicos y endocrinos.
 - Alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas, cetoacidosis alcohólica, hipoglucemia alcohólica.
 - Hiperglucemia.
 - Hipogonadismo hipogonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad.

- Feminización por aumento de estrógenos plasmáticos, amenorrea, riesgo de aborto espontáneo,
- Esterilidad, síndrome pseudo Cushing con atrofia muscular.
- Infecciones. Neumonías, tuberculosis, hepatitis por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas y peritonitis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Cáncer. Orofaringeo, esofágico, del tracto respiratorio superior, de recto y cáncer de mama.
- Trastornos neurológicos. Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, síndrome de Wernicke Korsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía alcohol-tabaco, enfermedad de Marchiafava-Bignami, mielinolisis pontina central, demencia alcohólica, atrofia cerebral, epilepsia, factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y miopatía. Movimientos motores menos coordinados, reflejos lentos, afección del control de los músculos del habla y la actividad de los ojos.

Si bebí un poquito de más... ¡No pasa nada! Yo lo manejo...

Facundo 18 años, en una reunión en casa de uno de sus amigos, con un vaso de bebida alcohólica, mientras lo invita a tomar a Santiago (14), hermano menor del dueño de casa, entusiasmado y alegre le cuenta que el padre le ha prestado por primera vez el auto.

Las capacidades para el manejo de Facundo se verán seriamente afectadas, y el control policial que lo detiene, tal vez evitó que terminara en un hospital con traumatismos varios.

Los traumatismos por siniestros viales junto al resto de las lesiones externas constituyen una de las principales causas de muerte prematura y años vividos con discapacidad (AVD) asocia-

dos al consumo de alcohol en la región de las Américas (OMS-OPS).

Un estudio sociocultural llevado a cabo por la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV 2016) mostró que, si bien el 93% de los conductores de autos y motos declara saber que beber y conducir aumenta el riesgo de sufrir un siniestro vial, aproximadamente el 20% asumió haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol en el último año. Si los conductores tienen entre 16 a 35 años, estos valores ascienden a 27% y 29% respectivamente. En cuanto a las creencias que subyacen a este comportamiento, manifestaron: “el convencimiento de poder controlar el efecto del alcohol en el cuerpo para poder conducir un vehículo” y “que cada persona tiene su propio límite de alcohol”. A su vez, las personas jóvenes presentan mayor proporción de niveles de alcoholemia positivos.

Otro informe realizado por la misma agencia sobre controles de alcoholemia a 48.780 conductores de vehículos en Argentina determinó que el 9,4% (mayormente varones) refirieron haber conducido un auto, moto o bicicleta habiendo bebido alcohol al menos una vez en los últimos 30 días. Los varones duplican a las mujeres como víctimas de siniestros viales: 64,4% vs 32,1%.

Consecuencias que conlleva el consumo de alcohol en los jóvenes.

- Accidentes de tránsito 23.8%.
- Otros accidentes.
- Suicidios 18,6 %.
- Homicidios 7,7%.
- Inicio de la actividad sexual a edad más temprana y mayor tendencia a relaciones sin protección.
- Ausencia escolar, actitud negativa, problemas de disciplina, que conlleva el abandono total de la escuela.

- Bajo rendimiento académico y/o laboral.
- Eventos violentos de intención no determinada 14,5%.
- Afecciones neonatales.
- Afecciones neuropsiquiátricas.
- Coma alcohólico.

¿Qué podemos hacer?

Pese al nuevo abordaje de la medicina personalizada en pacientes, la “Medicina Genómica y proteínómica” (elaboración de proteínas terapéuticas o medicamentos, como la insulina para los diabéticos), de “Computadoras de mayor complejidad”, “Inteligencia artificial”, Robótica, “Machine Learning” (biochips para detectar y tratar múltiples enfermedades), y otras “Nuevas y más precisas formas de tratamiento” el abuso de alcohol y su adicción sigue siendo un gran desafío para el equipo de salud.

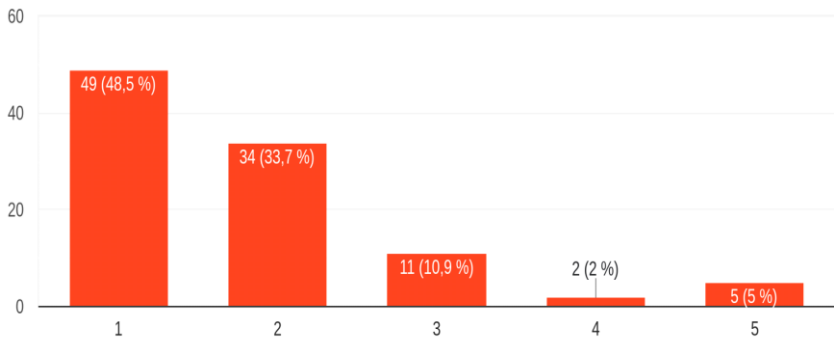
La problemática es de tal magnitud que el abordaje y la prevención se han convertido en una de las prioridades en las políticas de salud. Este desafío requiere esfuerzos mancomunados de toda la comunidad, con acciones coordinadas entre los gobiernos, las ONG, las asociaciones profesionales, los grupos de sociedades civiles y organizaciones intergubernamentales regionales en las que **los adolescentes y jóvenes deben estar involucrados en los procesos y deben ser escuchados.**

Trabajando sobre la temática del alcohol, con estudiantes de 3°, 4° y 5° año de la carrera de Medicina (FCM-UC) en el año 2023 se confeccionó una encuesta validada que, en diferentes ítems, pregunta sobre qué se considera el consumo de alcohol en jóvenes (continúa abierta).

Se les preguntó, *si creen que es necesario tomar medidas para disminuir el consumo*. 1. Total acuerdo; 2. De acuerdo; 3. Ni acuerdo, ni desacuerdo; 4. En desacuerdo; 5. Total desacuerdo.

F. Cree necesario tomar medidas para disminuir el consumo de alcohol en jóvenes ?

101 respuestas



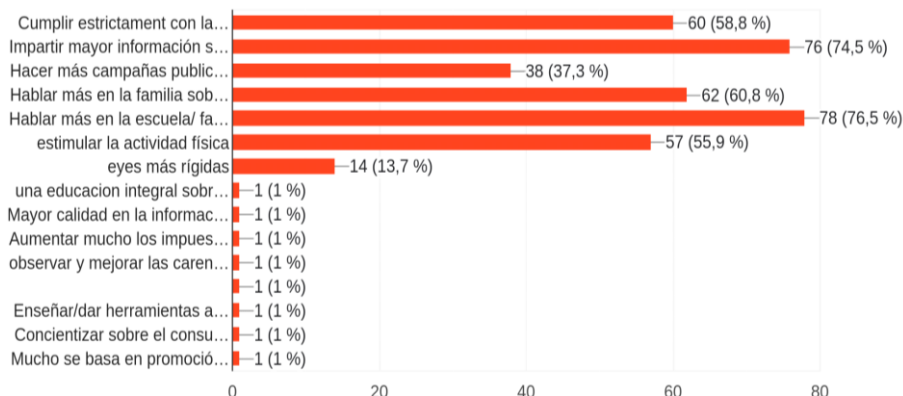
Si bien la prevención comienza desde la infancia, se puede realizar prevención en todo momento. Los factores de riesgo y protección no solo hay que buscarlos en la persona, sino también en sus entornos.

La prevención se contempla como una acción fortalecedora de los factores de protección y reductora de los factores de riesgo. Así, las experiencias socializadoras de los sujetos se consideran como vectores de fuerza que condicionan su comportamiento social.

También se les preguntó a los estudiantes cuáles son las medidas que ellos consideran pertinentes para disminuir el consumo:

G. En caso de considerar necesario tomar medidas para disminuir el consumo de alcohol en jóvenes ¿Cuáles cree Ud. que son medidas eficientes?

102 respuestas



Estos resultados coinciden con Biolatto, quien compara múltiples investigaciones sobre el tratamiento del abuso de alcohol.

¿Cómo abordar el consumo excesivo?

- La identificación de familias de riesgo para consumo de alcohol adolescente y la realización de estrategias específicas para esas familias, son efectivas.
- La legislación estatal para establecer el máximo de locales de expendio de bebidas alcohólicas por región o zona es una medida costo-efectiva.
- La prohibición de publicidad sobre alcohol es reconocida como altamente costo-efectiva.

- Las habilidades sociales como el autocontrol o la planeación de futuro son factores protectores para el consumo de alcohol.
- La combinación de diversos programas es más efectiva que los programas ya existentes analizados aisladamente.
- Los programas de mentoreo (es una **relación de desarrollo personal** en la cual una persona más experimentada o con mayor conocimiento ayuda a otra menos experimentada o con menor conocimiento) reducen la edad de inicio de consumo de alcohol, pero no tienen efectos significativos en otras áreas.
- Las intervenciones psicosociales tienen efectos multidimensionales que exceden al hecho mismo de la prevención del consumo de alcohol.

Si bien, para abordar esta problemática, es necesario trabajar con todas estas variables, no siempre es posible. Lo que no invalida la efectividad de las acciones que se realizan.

La intervención breve, es una acción muy factible y eficiente, con importante aceptabilidad, puede ser realizado por un par (otro joven), un referente o el personal de salud entrenado, expresando empatía, en un espacio de escucha enmarcada en una relación de respeto, sin discriminación, ni estigma. Está demostrado y nuestra experiencia indica que muy probablemente reduzca la cantidad, la frecuencia o el consumo de riesgo de alcohol en un cierto grado.

Las investigaciones que realizamos, las que incluyen lo aprendido en los módulos optativos, confirman que **es muy importante el mensaje de un coetáneo a otro. El mensaje que un joven transmite a otro tiene un valor inmensurable**. Son mensajes

más sensibilizadores y claros. Desde el uso de la palabra a las publicaciones en Instagram o TikTok, como en otras redes.

Por ello se confeccionó una guía práctica (en base a decálogo de diversos autores) que sirva en el momento del consumo, tanto para el que bebe, como para el que desee hacer una intervención.

Cómo ayudo a un amigo/a?

Sugerencias

- Evitá que los menores de 18 años consuman bebidas con alcohol. Aconsejalos para que no las consuman.
- Disfrutá la ocasión de consumo. Recomienda beber degustando la bebida, bebiendo despacio, poco a poco y posando el vaso entre trago y trago. Si es posible alternar con agua, jugos o gaseosas, la ingesta de bebidas con alcohol.
- Consumí alimentos antes y durante la ingesta de bebidas con alcohol. Los alimentos aportan contenidos calóricos y de grasas, ayudando a la metabolización de bebidas con alcohol y reduciendo sus efectos nocivos.
- Respetá los derechos de quienes no desean consumir alcohol. Si sos anfitrión ofrecé bebidas con y sin alcohol.
- No sirvas alcohol bajo presión. No sirvas alcohol a personas en estado de embriaguez (borrachera), bajo el efecto de drogas o de medicamentos.
- Si tomás bebidas con alcohol, no manejes: **“El que toma no maneja”, “El que maneja no toma”**.
- Programá una manera alternativa para regresar a tu casa, procurá que haya un conductor designado en el grupo en el cual puedas confiar. O cómo regresar, ejemplo en combi.

- Durante el embarazo y la lactancia no consumas bebidas con alcohol. Genera efectos nocivos en el desarrollo y crecimiento de tu bebé.
- Si algún amigo/a tomó alcohol, aconsejá no mantener relaciones sin protección.
- Evitá el consumo de bebidas con alcohol durante el trabajo y/o cuando manejas maquinarias o trabajás en altura. Prevení accidentes.
- Evitá comprar alcohol en exceso.
- No organices promociones ni competencias en las que se incite a abusar del alcohol. Evitá los juegos que incentiven el consumo excesivo de bebidas con alcohol. Decile "no" al fondo blanco y las mezclas. Tené en cuenta que beber en ronda puede hacer que tomes más de lo que pensabas.

*CUIDATE Y CUIDA a las personas de tu entorno alentándolas a la toma de decisiones responsables frente al uso de bebidas con alcohol. **Una intervención breve y oportuna puede ser muy beneficiosa.***

Referencias bibliográficas

- Ahumada-Cortez, J; Gámez-Medina, M; Valdez-Montero, C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24 Universidad Autónoma Indígena de México El Fuerte, México.
- Alonso-Castillo, M; Yañez-Lozano, Á; Armendáriz-García, N. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, vol. 17, núm. 1, 2017, pp. 87-

96 Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España.

Barrionuevo Colombres, A. Barrón, M. y col. "Consumo de Alcohol en Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas" "Prevención de adicciones, violencia y promoción de la resiliencia en adolescentes", X Jornadas de Investigación Científica. II Jornadas de Virología. Secretaría de Ciencia y Tecnología. Facultad de Ciencias Médicas (FCM). Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Córdoba, 4 de diciembre de 2009. Publicado: *Libro de Resúmenes de las Jornadas*. Págs. 95-96.

Barrionuevo Colombres, N. Krabbe, N. Melo, M. Arrieta, I. Lanfranchi y col., Cabrera Fasoli, B. L. Cámara, A. ¿Qué sabes sobre alcoholismo? XI Jornadas de Investigación Científica en el Marco del Bicentenario. Secretaría de Ciencia y Tecnología. FCM.UNC. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Supl. 1 2010. Pág. 14 ISSN: 0014-6722.

Barrionuevo Colombres, N. Yedro, Z. Teves, P. Carbonetti, M. Oyola, F. Barrionuevo, HA. Arraya, A. Timofiejuk, C. Mandolini, C. León, D. Lanfranchi, M. Montenegro, AD. Goro, MS. Características del Consumo de Alcohol en Jóvenes Universitarios. Alcohol y consumo en alumnos de segundo año de Medicina. XIV Jornada de Investigación Científica. Secretaría de Ciencia y Tecnología. FCM. UNC. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Supl. 1. 2013. Págs. 220-221. ISSN: 0014-6722.

Barrionuevo Colombres, N., Yorio M., Salica D., Vanoni S., Sosa S. Encuesta realizada a alumnos de 3er a 5to año, Carrera de Medicina, FCM, UNC. 2023-2024 (abierta en la actualidad). Informe preliminar.

- Barrón, M. y col. *Adicciones: nuevos paraísos artificiales, indagaciones en torno de los jóvenes y sus consumos Argentina*. Editorial Brujas, 2010. ProQuest ebrary. Web. 20 August 2015. Copyright © 2010. Editorial Brujas. ISBN 978-987-591-1994
- Barron M. y col. *Inequidad Sociocultural, Riesgo y Resiliencia*, 52-56 Córdoba, Brujas 2005
- Biolatto, L. Estrategias con adolescentes para prevenir el consumo problemático de alcohol: modalidades y ámbitos de aplicación. *Hacia Promoc. Salud*. 2018; 23 (2): 48-66. DOI: 10.17151/hpsal.2018.23.2.4
- Cándido J.; Delgado, B.; Bautista, R.; Torregrosa, Ma.; Espada, J.; García-Fernández, J.; Hidalgo, M.; García-López, L. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, núm. 2, 2007.
- Cherpitel CJ y col. Alcohol Attributable Fraction for injury Morbidity from the Dose-Response Relationship of Acute Alcohol Consumption: Emergency Department Data from 18 countries. *Addiction*, 110(11): 1724-1732
- Dallo, L. & Aragão Martins, R. Association between the risk of alcohol use and unprotected sex in adolescents in a city in the southern region of Brazil .07 *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1):303-314, 2018
- Guerra & García, Aspectos psicológicos y neurocognitivos de adolescentes y jóvenes de diferentes contextos socio-geográficos. pp. 403-420 *Asociación Española de Psicología Conductual Granada*, España
- Godoy. J. Psychological and neurocognitive aspects of adolescents and young people of different socio-geographical contexts.

González, P. *Un libro sobre drogas*. El Gato y la Caja. Buenos Aires. Argentina, 2017

Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 OPS OMS.

March Cerdá J.C., M.Á. Prieto Rodríguez, A. Danet*, M. Escudero Carretero, M. López Doblas y N. Luque Martín El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada. *Trastornos Adictivos*. 2010; 12(2): 65-71. España.

Martins-Oliveira, J.; Kawachi, I.; Pelli Paiva, P.; Neves de Paiva, H.; Almeida Pordeus, I. Zarzar, P. Correlates of binge drinking among Brazilian adolescents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(10):3445-3452, 2018.

Ministerio de Salud de la Nación. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Intervención Breve para Reducir el Consumo de Alcohol. Argentina. 2023.

Módulo optativo “Alcoholismo” (Materia optativa) Cátedras de Semiología N 3 Hospital Córdoba, Cátedra de Clínica Médica UAN 5. Cátedras de Semiología N 5 Hospital Tránsito Cáceres de Allende FCM, UNC. Barrionuevo Colombres N. Yorio M. Año 2016 al 2021.

Molina J. C. Alcohol consumption during pregnancy, SAP 2021.

OPS-OMS_Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018-2019. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen OPS/NMH/19-012.

Pons Javier y Sofía Buelga Universitat de València, Spain Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica *Psychosocial Intervention*-Vol. 20, No. 1, 2011 - pp. 75-94)

- Richard, G.; Uema, S.; Rueda, M. Percepciones, riesgo y consumo de sustancias en estudiantes universitarios. Encuesta realizada en la UNC (2023). Informe preliminar.
- Rodríguez García, F.; Sanchiz Ruiz, M.; Bisquerra Alzina, R. "Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas" I, *Salud Mental* 2014; 37:255-260. Universidad de Salamanca.
- Salamó Avellaneda, A; Gras Pérez, M^a E; Font-Mayolas, S. Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, Vol. 22, Núm. 2, 2010, pp. 189-195. Universidad de Oviedo, España.
- Stormshak EA, Dishion TJ. A school-based, family centered intervention to prevent substance use: the Family Check-Up 2009 El programa "Family Check-Up" trabajadores en Equipos de Salud y empresarios del sector presentaron el "Decálogo del Consumidor Responsable de Bebidas con Alcohol". Edición 2014 de la Semana de la Promoción del Consumo Responsable Fundación Alcohol y Sociedad y Los 10 mandamientos de un servicio responsable de alcohol, por FEBE (Federación Española de Bebidas Espirituosas).
- Velleman R. Alcohol prevention programmes: a review of the literature for the Joseph Rowntree Foundation (part two) 2009.

Jóvenes y prácticas de consumo de sustancias: coordenadas epocales para su comprensión

Griselda Cardozo

[...] los argumentos de la sociedad de consumo se basan en la promesa de satisfacer los deseos humanos en un grado que ninguna otra sociedad del pasado pudo o soñó hacerlo, la promesa de satisfacción solo conserva su poder de seducción siempre y cuando esos deseos permanezcan insatisfechos.

(Bauman, 2007, p. 70)

Acercarnos al colectivo juvenil y las diferentes modalidades de consumos problemáticos⁶ nos conduce a echar mano a algunas coordenadas epocales. En especial, en vistas a poder comprender

⁶ En este texto hacemos alusión a consumos problemáticos para dar cuenta de un conjunto de situaciones que va más allá del mundo de las adicciones que tradicionalmente se asociaba tanto a sustancias legales e ilegales. El Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos los define como “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.” (Ley 26.934, Artículo 2º).

la singularidad que se teje en la relación puesta en juego entre los objetos/sustancias, el sujeto y el contexto de la actual modernidad líquida. Un entramado complejo y multideterminado que tiñe la producción de subjetividad contemporánea.

En una época como la nuestra, en la que el triunfo del capitalismo acérrimo convirtió a los sujetos en objetos de consumo, las adolescencias y juventudes fueron adquiriendo un lugar central: cuando más salvaje se tornó el mercado, más necesitó y necesita consumidores que busquen “tenerlo todo” para no sentirse “nadie” si no pueden poseer el objeto deseado. Podríamos afirmar, por ende, que no se trata solo de una estrategia de *marketing* sino de una propuesta ideológica orientada específicamente al colectivo juvenil. En esta línea, Eduardo Galeano (2010), en su ensayo *El imperio del consumo*, decía que la producción y la publicidad habían logrado imponer “en el mundo entero, un modo de vida que reproduce a los seres humanos [para nosotros los y las jóvenes] como fotocopias del consumidor ejemplar” (p. 2).

A este panorama advertimos la necesidad de articular la temática a las diversas formas de ser jóvenes en el presente, sobre todo teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades que se tejen a partir de las relaciones de clase, género y etnia enmarcadas en un contexto espacial e históricamente situado (García Canclini, Cruces y Urteaga, 2012).

Atentos a estas consideraciones, en este capítulo esbozamos algunas ideas para situar el consumo de sustancias en el contexto actual, teniendo en cuenta los sentidos que les otorgan los y las jóvenes con el fin de aportar algunas pistas para su abordaje.

Particularidades de la era del consumo

Con el advenimiento de la década de los noventa del siglo pasado, Galende (1998), en nuestro país, sostenía que nos enfrentábamos a una reestructuración de la sociedad (una de ellas era la redefinición de las funciones del Estado Benefactor garante de la solidaridad social), producto del impacto de una ideología neoliberal que ya evidenciaba grandes modificaciones en la vida de las personas y el funcionamiento de la sociedad. El autor refería que el hombre se había convertido en un ser responsable de sí mismo ante su presente y futuro.

En efecto, en estas primeras décadas del siglo XXI, el nuevo clima de época devino en la generación de nuevas prácticas y subjetividades. El capitalismo tardío nos confronta a un proceso de cambio de valores. Aleman (2016) refiere que la eficacia simbólica de la familia, la prohibición, la figura del amo y la autoridad que regulaba la vida de las personas, así como las instituciones que tejían una estructura colectiva bajo la cual se ordenaban las renuncias que se imponían al sujeto desde una lógica disciplinaria —y desde la cual Freud pensó la lógica del malestar en la modernidad— fueron mutando aceleradamente. En la actualidad, como sostiene el autor, la novedad reside en la capacidad de “producir subjetividades que se configuran según un paradigma empresarial, competitivo y gerencial de la propia existencia” (p.15), y agrega que pasamos de una sociedad disciplinada a una sociedad de control, en donde “es el propio capitalismo y su marcha ilimitada, su despliegue incesante, el que erosiona, socava desde adentro todas las figuras de la autoridad” (p.33). El sujeto se ha convertido en alguien que está todo el tiempo concibiendo, gestionando, organizando su vida como una empresa de rendimiento. Desde el punto de vista de Lacan y del

discurso capitalista (1972) como una empresa de rendimiento y plus de gozar.

De este modo, venimos asistiendo a una mutación en relación con la temática del consumo y su función. El consumo se convirtió en el aspecto más importante de la acumulación capitalista y los objetos consumidos —provenientes de representaciones, sueños y fantasías— son introducidos artificialmente en los sujetos a través de las nuevas tecnologías (Braudrillar, 1970). En consecuencia, se traza un horizonte que parece no tener fin, el avance tecnológico produce más de lo que necesitamos y esto requiere de una mayor cantidad de consumidores como del volumen de consumos. Así, de satisfacer necesidades básicas, el consumo, pasó a desempeñar en los sujetos la función de autorrealización y hedonismo (Bauman, 2007; Han, 2022). Los objetos, las cosas ya no valen por su precio o uso, sino por lo que representan al “marcar diferencia” y, sobre todo, por el valor simbólico que ostentan las marcas.

En este sentido, Bauman (2007) advierte que la sociedad de consumo logra poner el principio de placer al servicio del principio de realidad convirtiendo el deseo fugaz e inagotable en un regulador del orden social. Al punto que es el mercado quien genera e impone en el centro de la vida de los sujetos nuevas necesidades, al potenciar nuevas metas culturales y todos los sujetos giran en torno a este imperativo de consumo, sus lógicas y discursos. De tal modo, observamos que cada vez más el mercado funciona como un dispositivo que presiona e impone el deber de construir una vida feliz y realizada (Aleman, 2016). El “tú puedes” nos conduce a una búsqueda incesante de un bienestar que se torna una exigencia y, no alcanzarlo, nos conduce a sentirnos culpables y hasta responsables de nuestra falta.

Como parte de esta lógica se produjo, y con mayor fuerza en estos últimos años, un pasaje que nos llevó a vivir como ciudadanos pertenecientes a una aldea, en donde la vida comunitaria era el eje sobre el cual giraba nuestra existencia, a un individualismo extremo. En este marco y, a consecuencia del proceso de debilitamiento institucional —producto de las transformaciones a nivel de la familia nuclear, al lugar de la escuela en relación con sus funciones básicas y a la ausencia de opciones laborales firmes y estables— comenzamos a vivir inmersos en un mundo cercado por la fragilidad, fugacidad y precariedad de los lazos sociales (Bauman, 2000). Entonces, sin puntos de referencias como consumidores, nos encontramos fuertemente desvinculados unos de otros. En este sentido, Bleichman (2008) nos advertía que veníamos asistiendo al pasaje de una ética de lo social a la corrupción económica expresada en el enriquecimiento personal y, de una moral del bien común, a otra regida por el beneficio personal basada en la competencia y en el éxito de cada sujeto. En este marco, la solidaridad fue perdiendo poco a poco sentido y necesitamos como ciudadanos recomponer esos lazos.

Imposible no cuestionarnos acerca de cómo transitar el camino del encuentro con el otro, del deseo, el amor y la sexualidad. Han (2014a) refiere que estamos viviendo en tiempos donde el amor perece y se mide en términos de poder. El otro pasa a ser simplemente un objeto de consumo y disfrute con lo que ello implica: la saturación del deseo y una sensación de vacío. Como resultado de esta “agonía de eros”, nos enfrentamos a la era de la depresión y la melancolía. Nos arrojamos a la búsqueda de soluciones mágicas, a la “medicalización de la tristeza” (Fernández, 2013), con el fin de taponar el malestar. Así, como sostuvo Freud, la droga provee un combustible tóxico que le sirve al sujeto para sobrevivir y el consumo adictivo pasa a cumplir la función de “un

magma de unión ilusoria” (Ortiz Frágola, 2014, p. 48) ante la ausencia de vínculos estables.

Sumado a ello, en tiempos de fluidez estallan las matrices témporo-espaciales. El *boom* de la tecnología de la comunicación revolucionó los modos de vincularnos. Por un lado, estamos en la era de las “conexiones en red” lo que se suma a la volatilidad, la fluidez e instantaneidad. El enjambre digital, refiere Han (2014b), funda una muchedumbre constituida por individuos interconectados en virtud de las nuevas tecnologías, pero al mismo tiempo no se congregan. El intercambio que se produce entre los usuarios es fugaz e inestable, “lo que domina la comunicación digital no es el 'amor al prójimo', sino el narcicismo” (p.14). Por otro, el espacio virtual potencia los tiempos tanto de la inmediatez como de la felicidad. La época de la modernidad entronizaba una lógica temporal, la del imperio de la razón científica. Era el tiempo del progreso indefinido hoy cuestionado por otras lógicas que irrumpen, atraviesan, resquebrajan el ideal de modernidad. Agamben (2007) nos describe cómo ese tiempo que aspiraba a regular y disciplinar la armonía social, en el presente se descompone en flujos arrítmicos, desfasados, heterogéneos, desarticulados, deshumanizados. Son tiempos hechos a medida de las necesidades del mercado, de los requerimientos de expansión del capital, de sus sistemas de producción y de su culto al consumismo. En otras palabras, los tiempos sociales adquieren cada vez más una consistencia líquida y caótica (Bauman, 2008). Se trata de vivir el presente, por lo que el tiempo de la dilación y el aplazamiento fue dando paso a un tiempo donde la proyección hacia el futuro no tiene lugar.

En este sentido y, en oposición a las modalidades de consumo del siglo pasado que los medios masivos ofrecían a las grandes audiencias, en la actualidad las plataformas digitales

ofrecen accesos individualizados a cada usuario a partir de algoritmos que organizan los datos suministrados a la “nube” y desde la cual se satisface el deseo de los usuarios. Podríamos citar solo como ejemplo la posibilidad que brinda la plataforma de *streaming* estadounidense *Netflix*. Estamos entonces en presencia de un “tiempo a la carta”: *tuítear* y *scrolllear*, son acciones que requieren de un tiempo fugaz, así como el instante en que se visualiza cada *story*. En suma, pareciera que no hay lugar para la espera y menos para la frustración. “Consume y sé feliz” pasó a ser el imperativo de esta época o, en términos de Lacan, la lógica del superyó que es el “imperativo de gozar”.

Finalmente, queremos destacar, más allá de la descripción ofrecida y que podría sonar apocalíptica, que el espacio digital es mucho más complejo. Una mirada diferente nos acerca autores como Castells (2001), quien se rehúsa a pensarlo como un espacio solo integrado por usuarios individualistas. El autor señaló la posibilidad de interconexión que proporcionan las comunidades virtuales, concebidas como verdaderas redes de lazos interpersonales. Son múltiples las oportunidades y beneficios que otorgan a los jóvenes al favorecer la sociabilidad, información, sentido de pertenencia e identidad social. Su empleo razonable posibilita el intercambio de experiencias, así como también les permite potenciar el pensamiento creativo. Por ende, si bien es indiscutible el lugar que ocupa el espacio digital, y en ello la tecnología como modelador del mundo contemporáneo, consideramos fundamental la necesidad de reflexionar críticamente sobre sus efectos y consecuencias, posibilidades y límites a la hora de abordar la temática que nos convoca.

Jóvenes y modalidades de consumo

Ya desarrollados los aportes teóricos sobre el contexto epocal que delimitan las lógicas del consumo⁷, nos proponemos analizar los modos en que son significadas por los y las jóvenes las diversas formas de consumo de sustancias. En particular, para este análisis tomaremos sus propios testimonios que se derivan del trabajo en el ámbito clínico y de relatos de vida en los que se indagaba sus trayectorias vitales (Cardozo, 2017, 2018)⁸.

El análisis de los datos nos permitió establecer ejes recurrentes en la estructuración y producción subjetiva que, sin ánimo de armar una tipología, ordenaban algunos modos de subjetivación juvenil con respecto a las prácticas de consumo. Esto es, en relación con el vínculo con las sustancias, los diversos sentidos y significaciones que le otorgaban acorde a la edad, género y sector social de pertenencia. Los grupos que se delimitaron giran en torno a: prácticas asociadas con el ocio y el tiempo libre, vivenciadas como “juegos de vida” —en relación con la idea winnicottiana

⁷ Se entiende por lógica de consumo a “una manera de responder, de funcionar y de actuar que se desprende del modo en que las sociedades de consumos y sus mandatos influyen en las prácticas cotidianas. Estas maneras de actuar se van introyectando y se toman como si fueran propias, sin quererlo o decidirlo explícitamente. Desde esta lógica, se regulan las relaciones entre las personas y con el mundo que promueve la formación de sujetos que piensan y sienten como consumidores antes que como sujetos de derecho” (González y Reisin, 2021, p.22).

⁸ Parte de estos resultados fueron publicados por la autora en el capítulo Cartografías del consumo de sustancias en las adolescencias contemporáneas, en S. Morici y G. Donzino (comps.) Problemáticas adolescentes. Intervenciones en la clínica actual. Editorial Noveduc; y en el capítulo: Narradores en busca de historias desde Los márgenes del encierro, en A. Taborda y E. Toranzo (comps.) Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma. Nueva Editorial Universitaria.

(1971) del jugar, del como sí— cuya finalidad es el consumo como exploración; prácticas “recreativas” en la que las sustancias se vinculan, por un lado, al poder deshinibitorio y facilitador de la socialización y, en otros casos, a prácticas de policonsumo y consumo de drogas emergentes o de diseños que se vivencian como “juegos con la muerte”; prácticas de consumo que vienen a llenar el vacío y las sustancias psicoactivas proveen un auxilio transitorio atenuando los estados afectivos displacenteros; y por último, prácticas de consumo que se erigen como respuesta ante el “sinsentido de la vida” en el caso de jóvenes de sectores populares.

En el primer grupo encontramos los y las jóvenes de entre 14 y 18 años, estudiantes de nivel medio de escuelas privadas y públicas de la ciudad de Córdoba, que situaban sus relatos en prácticas de consumo, específicamente alcohol y marihuana, orientadas más al camino de la “experimentación”. Podríamos definirlos como jóvenes “navegantes” que transitan este momento vital sin mayores conflictos y los riesgos que asumen ante el consumo son considerados experiencias a modo de “juegos de la vida” que les facilitan un corte/distanciamiento con las generaciones adultas. En este marco las prácticas de consumo, siempre vinculadas a la socialización, se constituyen, en un recorrido exploratorio que realizan los y las jóvenes ante las dificultades inherentes a la tramitación de una de las tareas claves de este momento vital: el alejarse de la protección y las reglas del núcleo familiar y/o mundo adulto, o bien ante los desbordes de angustia que le produce el transitar la adolescencia. Así lo describen los siguientes testimonios:⁹ “los fines de semana hacemos juntadas en casa de mis amigos, a veces antes de salir o nos quedamos

⁹ Cabe aclarar que en cada relato se procedió a modificar datos personales (nombre, lugar de procedencia) con el fin de asegurar el anonimato.

nomás tomando y jugando, nada del otro mundo. Prefiero juntarme a escabiar que gastar en giladas” (Juan, 16 años); “la primera vez que me emborraché fue en el UPD, me contaron que fuimos al cole después pero no me acordaba de nada [...]. Me había peleado con mis viejos porque no entendían que quería ir, se enojaron y no me dejaron salir por un tiempo” (Marcos, 15 años); “en la casa de Cari cuando hicimos el UUD pasó de todo, yo sentí por primera vez que me animaba a todo. La Cari dijo: lo que pasó aquí, queda aquí. Yo no me arrepiento de nada, fue lo mejor” (Josefina, 17 años). Cabe aquí interrogarnos acerca de si las “juntadas” como la previa, el UPD (último primer día) o UUD (último, último día), efectivamente se consolidan como una vía para resolver el conflicto que se presenta en ese “trabajo” que marca el pasaje de lo familiar a la apertura al mundo social o, por el contrario, se constituyen en celebraciones que exponen un culto al consumo como pregonan Han (2020) al sentenciar la desaparición de los rituales. En tanto, Lopez Brizorala (2015) señala que estas experiencias son “ritualidades” que aparecen ante la demanda de reconocimiento, de ser parte de ese acontecimiento junto con otros. En estos casos, el consumo, preferentemente de alcohol, aparece como una marca de “iniciación”, un acto desde el cual los jóvenes buscan producir sentido y acercarse a un código ordenador, aunque sólo sea compartido por el grupo de pares que viene a reforzar los hilos que tejen y dan forma al nuevo entramado identitario, siempre bajo las coordenadas que la cultura impone.

Otra modalidad de consumo la presentan los y las jóvenes de entre 18 y 24 años, estudiantes universitarios. Un grupo para los cuales el vínculo con las sustancias delimita un conjunto de prácticas de tinte “recreativo” que realizan con el fin de enfrentar omnipotentemente diversas situaciones. En estos contextos, las sustancias (preferentemente alcohol y en ocasiones marihuana)

funcionan específicamente como mecanismos desinhibitorios facilitándoles el contacto social. Así lo refieren dos jóvenes entrevistados: “cuando estoy picado me animo a encarar, me doy cuenta de que me acerco a una mina si antes tomé un par de tragos” (Marcos, 20 años); “si no tomo no me animo a hablar con nadie, ¡qué mal! ¡Necesito tomar algo con las gatitas [su grupo] para divertirme en el boliche!” (Agustina, 19 años). Por lo que, el consumo, no aparece como un problema.

En el otro grupo (particularmente pertenecientes al estrato social medio/medio alto) el consumo se asocia a la práctica de deportes extremos y a la movida nocturna. En este marco, el consumo de los objetos (en general) se vincula a un modo efímero de satisfacción y a la búsqueda de nuevas experiencias. Estas prácticas, en algunas circunstancias, conduce a los jóvenes a exponerse a situaciones de riesgos por lo que, el riesgo en sí mismo, se presenta con una fuerte connotación positiva. Pareciera que se encuentran “condenados a consumir”, parafraseando a Aulagnier (1984), quien sostenía que el Yo estaba “condenado a invertir” para no perecer. Consumiendo —tanto sustancias como productos del mercado— forman parte del sistema. El disfrutar la vida “a mil” es el eje sobre el cual gira el relato de los y las jóvenes y se caracteriza por un conjunto de prácticas que tienen como finalidad autoprovocarse estados de tensión, que actúan como estimulantes afectivos y sensoriales.

Son experiencias que les permiten acercarse a “límites” que van de la euforia a la apatía dejando de lado la conexión emocional. Una de las expresiones que mencionan es la necesidad de “vivir el momento”. Las actividades festivas y del juego se relacionan con el descontrol y la opción del “reviente” en oposición a la racionalidad. En este sentido una joven comenta sobre el consumo de pastillas en una fiesta electrónica: “las pastillas y la música a

mil, te llevan al descontrol y loquear, te llevan a quemar la vida en un momento” (Julieta, 19 años,). En otros relatos se presenta un pensamiento que sostiene un enunciado similar, el “vivir al máximo”. En estos casos conjugan la práctica de los deportes extremos o deportes de riesgo con el consumo de energizantes o sustancias ilegales “la velocidad y las situaciones que hacen sentir la búsqueda de experiencias extremas, te lleva a sentir la adrenalina correr por el cuerpo... esto es vivir al máximo” (Juan, 19 años). Le Breton refiere que “estas conductas ponen simbólica o realmente la existencia en peligro” (2017, p. 37) y se constituyen en la única manera de los jóvenes de fabricar sentido y valoración a su propia existencia ante la falta de límites externos. Son experiencias en donde la acción desaloja la imaginación y despoja toda posibilidad de fantasear (Gutton, 2004).

En el grupo de jóvenes para los cuales el consumo se presenta durante la “movida dance” y específicamente durante las fiestas electrónicas, las sustancias que se ponen en juego son las llamadas drogas de diseño o emergentes (*Éxtasis*, *Crystal*, *Ketamina*, *Popper*, *LSD*, “lanza perfume”, etc.). Si bien en estas prácticas se observan heterogeneidades, la mayoría de los jóvenes expresan que “probar diferentes sustancias” les proporciona “nuevas experiencias en las que se sienten desbordados por la euforia”. Los estudios realizados en torno a la temática (Beltramo, 2004; Sustas, 2019) plantean que la conjunción de estas sustancias con la música electrónica modifica los modos de percepción del sujeto y reclama el sentido del tacto. Cumplen la función de transportar y envolver a los jóvenes en un ambiente sincopado, generando una sensación indescriptible. En las entrevistas realizadas los jóvenes refieren que la función de cualquier tipo de consumo, especialmente de pastillas, es mantenerlos en pie durante el tiempo que sea necesario, una vez

“puesto”, “limado”, “duro”, “quemado” (expresiones todas que utilizan para dar cuenta que están empastillados). En el caso del consumo de éxtasis, se ha comprobado que permite experimentar un aumento de energía, euforia, felicidad y desinhibición que conduce a los jóvenes a aguantar toda la noche, a bailar sin parar hasta que la fiesta termine (Aszkinas Browarski y Fernández Romar, 2023). Los distintos energizantes colaboran para que aguanten el ritmo desde la medianoche hasta pasadas las seis de la mañana y, en ocasiones, hasta luego del *after hour*, en el que buscan seguir escuchando/consumiendo en un horario poco habitual. Los mismos jóvenes relatan que lo peor suelen ser las “bajadas”, ya que después de una noche de éxtasis suelen devenir dolores musculares e insomnio, aunque nada de esto es importante si se tiene en cuenta que lo que se busca es “vivir a mil y en ese momento”. Por ende, se enfrentan a prácticas de consumo que lejos de ser experiencias desafiantes para el logro de la autonomía, se convierten en prácticas que se aproximan más a un “juego con la muerte” (Le Breton, 2017).

Otros jóvenes relatan sus experiencias con las sustancias a partir del vínculo que establecen con sus estados de ánimo signados por la apatía, tristeza o pérdida de interés al no presentarse la posibilidad de invertir el futuro con algún tipo de proyecto. Para estos “jóvenes de vidas grises” (Fernández, 2013), la vida se transforma en un estado de permanente insatisfacción, agotamiento y saturación del deseo. Su existencia se encuentra invadida por sentimientos de decepción (ante la pérdida de las esperanzas depositadas en alguien o algo en quien se confiaba como la familia, la escuela) y desilusión (ante la pérdida de los ideales, de la posibilidad de imaginar un mundo mejor) lo que los lleva en última instancia a pensar o desear la muerte. La “nada” misma se convierte en un modo de vida producto del constante

tedio o aburrimiento que vivencian día a día. Estas experiencias se recrudecieron, en algunos casos, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio en la última pandemia por COVID -19. Los padres de Agustín (22 años) solicitan una consulta ante la situación del joven que expresa “no sentir deseos de hacer nada” y sin proyecto alguno a futuro. Durante la entrevista con un tono monacorde expresa: “Ayer pensaba en cómo podía terminar con esta angustia mientras fumaba [se refiere a la marihuana. Consume dos o tres veces a la semana para paliar la angustia, pero no lo considera un problema]... no me animo a pensar porque me vuelve loco la idea... no sé qué hacer... qué quiero... no me gusta nada. Mi vieja quiere que trabaje, ahora se le ocurrió pagarme un curso de guitarra, pero no tengo ganas de ir. La otra vez sí tenía ganas de tocar la viola, ahora no. Nada me motiva. Me siento cansado, otras veces me aburro de no hacer nada... Estoy harto, pero no quiero y no siento ganas de nada”.

Como en este relato y en el diálogo con otros jóvenes, nos encontramos cada vez más ante una profunda angustia que los desborda y se torna inmanejable; una sensación de desasosiego o una intensa desesperación que los conduce a recurrir a diferentes sustancias que vienen a cumplir, como ya lo hemos señalado, la función de anestesiar el dolor y en ocasiones como único camino ante la incertidumbre que les depara el futuro.

Una lectura diferente es la que se desprende del relato de los jóvenes de sectores populares que viven en enclaves de pobreza y violencia social, en donde el hedonismo no se convierte en la brújula de los primeros consumos. Por el contrario, en estos sectores, el consumo de diferentes sustancias presenta otras aristas y se convierte, al igual que las prácticas de violencia, en un eslabón más dentro de los múltiples eslabones que expresan situaciones de creciente acumulación de desventajas y denotan

las falencias del proceso de integración social (Cardozo, 2018). En palabras de Epele (2010), el vínculo entre droga y pobreza nos habla del desmantelamiento de las subjetividades y de la imposición de estrategias que accionan en función de la reparación de las fracturas del cuerpo social.

Al igual que en otros estudios, detectamos que el primer contacto con las sustancias “no puede desprenderse de las formas de sociabilidad, de los modos de estar con los otros”. (Duschatzky y Corea, 2009, p.50).

De esta manera, el grupo de pares (“la junta”) se convierte en una verdadera trinchera identitaria, al funcionar como un marco intersubjetivo que apuntala y co-construye subjetividades. Impone normas o reglas que funcionan como modos de socialización que se dan en los intersticios entre la casa y la calle en donde la droga, pasa a constituir una “marca [...] y, en la medida en que marca enlaza a un nosotros imaginario” (p.50). En primera persona, Lautaro, un joven de 19 años expresaba: “Mis amigos viven en la calle como yo, son buenos, tienen códigos de amigos. No mandar a tus amigos al frente, no andar con la misma chica con la que andaba tu amigo [...] Están en la misma que yo. En la calle aprendí a pelear, a respetar a los otros, que no te tengan de gil, me empecé a drogar, con faso, cocaína y alcohol”.

De esta suerte, afrontar experiencias de desvalimiento familiar, desamparo social y, en última instancia, la imposibilidad de poder pensar un proyecto cristaliza una percepción repetitiva del tiempo, donde el joven queda atrapado en un “vivir el día”, buscando satisfacciones inmediatas e ingresando en un círculo del cual les resulta difícil “zafar”.

Muchos de ellos han experimentado la “vida en la calle” en donde la droga, el abandono de la escuela, la “mala junta” y el delito, marcan recorridos que se repiten una y otra vez, como lo

expresa Lautaro: “Me gustaba la calle. A los 13 empecé a vivir en la calle, sin volver a mi casa, volvía cuando tenía gana. Yo elegí entrar en la pesada, porque me hacía bien, estaba todo el día en la calle y todo así. Como que ya no me importaba nada, yo estaba todo el día en la calle y no estaba nunca en mi casa [...] Puedo caer por la junta, está complicado. Vos trabajás de lunes a viernes y cuando es fin de semana puede pasar cualquier cosa por la junta [en alusión a que puede delinquir]. Yo pienso que cuando salga puedo trabajar, pero va a ser difícil cuando cobrás. Porque siempre vas a gastar toda la plata en droga. Todo así... el que no tuvo una vida tranquila cuando era chico.... no va a salir nunca... las peleas en la calle, todo eso... La bronca no se va nunca”.

Como en este caso y la de otros jóvenes, la presencia del consumo se encuentra ligada en sus itinerarios vitales a situaciones en la que solo buscan la muerte al exponerse a riesgos extremos como, por ejemplo, al transgredir normas (en situaciones de robos, enfrentamientos armados con la policía o entre pandillas). Bajo estas circunstancias Lautaro comenta: “quiero dejar la droga [...] yo afuera era maldito porque siempre buscaba pelea, le decía algo a la gente, porque me decían cosas, a veces me decían algo. Yo era provocador por eso tenía problemas”. “Ser un maldito” parece ser la expresión más acabada que da cuenta de los modos en que los jóvenes se ven a sí mismos y son vistos por los otros. Miradas que se anudan a las fallas del cuerpo social y facilitan a que estos jóvenes sean sujetos de estigmas, humillaciones y exclusión social (Epele, 2010).

Esta realidad nos invita a reflexionar acerca de si es posible generar otras condiciones, para que los jóvenes puedan imaginar y/o desear algo diferente como parte de las estrategias preventivas, y no solo centrar los abordajes en la “criminalización del consumo”, lo cual implicaría solo hacer foco en el colectivo juvenil.

El desafío de la prevención

A los fines de esbozar algunas pistas en orden a la prevención y sin ánimo de agotar el análisis, retomamos algunas ideas. En primer lugar, pensamos que un tema tan complejo como el que nos convoca, no puede ser analizado sin tener presente el contexto en el que se produce (Ley 26.934). Las diferentes lecturas de autores contemporáneos nos permitieron situar la temática en el marco de la “lógica consumista”. Los hábitos que esta fomenta, los valores que prioriza, las maneras de vincularse que propone, los modos de circulación de los afectos que promueve y los tiempos que exige, entre otras coordenadas, tiñen la lógica que rige el consumo problemático.

Atentos a estas lecturas, detectamos en las experiencias relatadas por los y las jóvenes, diferentes modalidades y sentidos que les otorgaban al vínculo con las sustancias. Agudizamos nuestra mirada y escucha con respecto a cuándo consumen, bajo qué circunstancias o situaciones de vida, con quiénes, si en grupo o en soledad, qué lugar ocupan las sustancias en sus vidas, qué malestares taponan, por qué esas sustancias y no otras y los lugares/momentos/contextos en general de los consumos. En definitiva, nos centramos en sus decires, vivencias y experiencias, dejando de lado prejuicios y/o miradas estigmatizantes. Registrar sus experiencias nos permitió comprender que, para ellos, las rutas del consumo son diversas y no necesariamente terminan siendo “un problema” o una “adicción”. En muchos casos, la lógica que rige al consumo problemático responde más a una pauta de consumo compulsivo.

En esta línea de análisis, y con respecto a la adopción de estrategias orientadas a la prevención, coincidimos con la Sedronar (2019) que debieran implicar una mirada integral y compleja:

“Se trata de tejer redes de relaciones y construir espacios institucionales para promover la salud, desde un enfoque que la valoriza reflexionando acerca de las características del contexto socio-cultural, la prevención, la circulación de significados y representaciones sociales” (p.60). Resulta interesante desde esta perspectiva, no perder de vista el trabajo conjunto que podemos llevar adelante vinculando los medios de comunicación y el sistema escolar¹⁰. Los medios de comunicación, las diferentes plataformas y aplicaciones digitales como consumos culturales de los jóvenes, pueden posibilitar espacios de reflexión y debate entre estudiantes y docentes en torno al consumo de diferentes objetos en general y al consumo de sustancias en particular (Ente Nacional de Comunicaciones et al., 2023; Arizaga, et al. 2010). Del mismo modo, incorporamos como estrategias la inclusión de los adultos, en espacios de concientización y reflexión sobre la temática, así como la promoción de una verdadera participación efectiva de los jóvenes.

En suma, estas ideas acerca de la prevención nos invitan a atender más a una “lógica de cuidado” que centrarnos en miradas prohibicionistas o moralizantes. En otras palabras, nos compromete a enfocarnos en un trabajo que habilite el acompañamiento de los jóvenes y la problematización de los modos instalados acerca del consumo, respetando sus trayectorias vitales y constitución subjetiva en el marco de los Derechos Humanos (González y Reinsin, 2021).

¹⁰ La Sedronar elaboró un Protocolo para Medios de Comunicación Públicos, en el que pueden encontrarse los lineamientos para el tratamiento de contenidos sobre consumos problemáticos en los medios de comunicación que se puede consultar en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_-_medios_de_comunicacion_publicos.pdf.

Referencias bibliográficas

- Arizaga, C., Rodríguez, L., Nicosia, A., Abal, Y., Díaz, S., Quiña, G. y Moguillansky, M. (2009). *El consumo de drogas como consumo cultural: la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la cultura del consumo*. Informe técnico Observatorio Argentino de Drogas.
- Alemán, J. (2016). *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. Olivos: Grama Ediciones.
- Agamben, G. (2007). *Infancia e historia. Destrucción de la experiencia y origen de la historia*. Adriana Hidalgo.
- Aszkinas Browarski, L. y Fernández Romar, J.E. (2023). Sentidos y vivencias relacionados con el uso recreativo de MDMA (Éxtasis). *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 13(1), 5-25. <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v13.n1.1>
- Aulagnier, P. (1984). Condenado a invertir. *Revista de Psicoanálisis*, 41(23), 283-306.
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- . (2007). *Vida de consumo*. Fondo de Cultura Económica.
- . (2008). *Tiempos líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Lugar: Ensayo Tusquets.
- Beltramino, F. (2004). Música y droga: la rave como fenómeno socioestético. En A. L. Kornblit (Ed.), *Nuevos estudios sobre drogadicción en la Argentina: consumo e identidad* (pp. 116-125). Biblos.
- Bleichman, S. (2008). *Violencia social, violencia escolar: de la puesta de límites a la construcción de legalidades*. Noveduc
- Braudrillar, J. (1970). *La sociedad de consumo sus mitos, sus estructuras*. Siglo XXI.

- Cardozo, G. (2017). Cartografías del consumo de sustancias en las adolescencias contemporáneas. En G. Donzino y S. Morisi (Comps.) *Problemáticas adolescentes. Intervenciones en la clínica actual* (pp. 319 - 364). Noveduc.
- . (2018). Narradores en busca de historias desde Los márgenes del encierro. En A. Taborda y E. Toranzo (Comps.) *Enfoques psicoanalíticos diversos y complejidad clínica de la agresión y el trauma* (pp. 77 - 95). Nueva Editorial Universitaria.
- Castells, M. (2001). *La Galaxia de Internet. Reflexiones sobre Internet, empresa y sociedad*. Plaza & Janés.
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2009). *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Paidós.
- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida: Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Paidós.
- Ente Nacional de Comunicaciones, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (2023). Sociedad de consumo: lógicas, discursos y representaciones. En *Serie Adolescencias, medios y TIC*.
<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar/prevencion-y-cuidado/adolescencias-medios-y-tic>.
- Fernández, A. M. (2013). *Jóvenes de vidas grises*. Biblos.
- Galeano, E. (8 de mayo de 2010). *El imperio del consumo*. Nodo. <https://info.nodo50.org/2942>
- García Canclini, N., Cruces, F. y Urteaga Castro Pozo, M. (2012). *Jóvenes, culturas urbanas y redes digitales*. Serie Fundación Telefónica. Ariel
- González, N. L. y Reisin, M. G. (2021). *Tomá la voz: Ejes y propuestas para el abordaje de los consumos problemáticos en el ámbito educativo*. Ministerio de Educación de la Nación.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/tomalavoz2022.pdf>

Gutton, P. (5 de junio de 2004). *Errance en adolescence*. Sur le chemin Voyage thérapeutique, voyage pathologique Actes de la XIX Journée de Psychiatrie de Fontevraud.

<http://psyfontevraud.free.fr/AARP/2004/gutton2004.htm>

Han, B. C. (2014a). *La agonía de Eros*. Herder

———. (2014b). *En el enjambre*. Herder.

———. (2020). *La desaparición de los rituales*. Herder

———. (2022). *Capitalismo y pulsión de muerte. Artículos y conversaciones*. Herder.

Lacan, J. (12 de mayo de 1972). *Del discurso psicoanalítico*, [Conferencia] Universidad de Milán. Inédita. <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1972-05-12.pdf>

Le Breton, D. (2017). *El cuerpo herido. Identidades estalladas contemporáneas*. Topía.

Ley 26.934 de 2014. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley IACOP). Honorable Congreso de la Nación Argentina. 28 de mayo de 2006.

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>.

López Brizolará, A. (2013). *Ritualidades contemporáneas en la adolescencia*. I Coloquio Internacional sobre culturas adolescentes, subjetividades, contextos y debates actuales.

<https://www.coloquio.sociedadescomplejas.org/pdfs/PDF-URUGUAY/LOPEZ-BRIZOLARA-Ana-LiaRitualidades-contemporaneas.pdf>

Ortiz Frágola, A. (2014). *Psicopatología de nuestro tiempo. De la inquietud adolescente a los trastornos narcisistas*. Psicolibro.

Secretaría de Políticas integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) (2019). *Jugadas. Adolescencias y*

juventudes ni puestas ni sacadas. Presidencia de la Nación. Prevención de Consumos Problemáticos en el Nivel Secundario. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/jugadas_web.pdf

Sustas, E. S. (2019). Consumos de drogas sintéticas y discursos cerebrales en la movida electrónica de Buenos Aires. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 61-74. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17103>

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y Juego*. Gedisa.

Adolescentes: cambios corporales, neurobiológicos y de contexto

*Margarita Barrón
Mario Julio Carbonetti*

Los estudiantes universitarios tienen buena disposición a colaborar con acciones de prevención de adicciones destinadas a población adolescente. Para diseñar estrategias de abordaje integrales, conviene contextualizar e integrar la tarea en los procesos que incluyen el crecimiento y desarrollo normales de esta etapa del ciclo vital. Este capítulo ofrece una introducción al tema, y a la vez reivindica la importancia de la actividad preventiva con base en la evidencia.

La Adolescencia

Cuando hablamos de adolescentes nos estamos refiriendo a chicos y chicas de entre 10 y 20 años o más. Una enorme variabilidad los caracteriza, no solo por el largo período de vida que incluye, sino por la amplitud de los cambios: hormonales, en la constitución de sus tejidos, muscular, óseo, graso, en el sistema endócrino y también en la constitución y cambios funcionales en el aspecto neurológico. Todo cambia.

Sus cambios psicológicos progresivos, su relación con los otros, con los espacios que transita, con su posicionamiento frente

a la escuela, los amigos, la familia, la esquina, sus expectativas de futuro, su mirada del barrio, del mundo, de su mundo. Siempre tratando de encontrarse consigo mismo en ese ser que cambia día a día, en su cuerpo, en su sentir, en sus relaciones. Y siempre preguntándose cómo seguirá este proceso, será normal lo que siente, lo que le pasa... Ya no es el que era y no sabe cómo será...

En este vertiginoso cambio aparecen y crecen deseos de autonomía, de interacción social, de búsqueda de experiencias “de adulto”, de ser un participante activo en lo que le interesa, en todo lo novedoso, lo que divierte, pasarla bien con amigos y amigas en lugares de comida rápida, reuniones sociales, fiestas, ser parte reconocida por su participación en los medios, hacerse conocer en *tik tok*, hacer deportes, quedarse levantado hasta tarde... Ellos pueden. Ellos saben. Ellos sienten la necesidad de independencia. O encerrarse en su capullo hasta descubrirse.

Pero al mismo tiempo, en el fondo saben que aún necesitan el amor, la buena relación de cuidado de su familia y, claro, la aceptación de sus pares, tener experiencias de éxito en el deporte o en la actividad que les interesa, oportunidades y orientación. También tener expectativas, y reconocer —aunque no siempre explícitamente— la necesidad de límites y valores, de acompañamiento, de entornos seguros y de apoyo en el hogar, la escuela, el vecindario, es decir, de estructuras que les brinden soporte saludable, que les brinden amor, aceptación, oportunidades y orientación, cuidado, experiencias y éxito apropiados para su nivel de desarrollo y valores, entornos seguros y de apoyo en el hogar, la escuela, el vecindario... a pesar de que ellos puedan responder con desaires. Sí, necesitan sentirse seguros, acompañados, pero nunca doblegados.

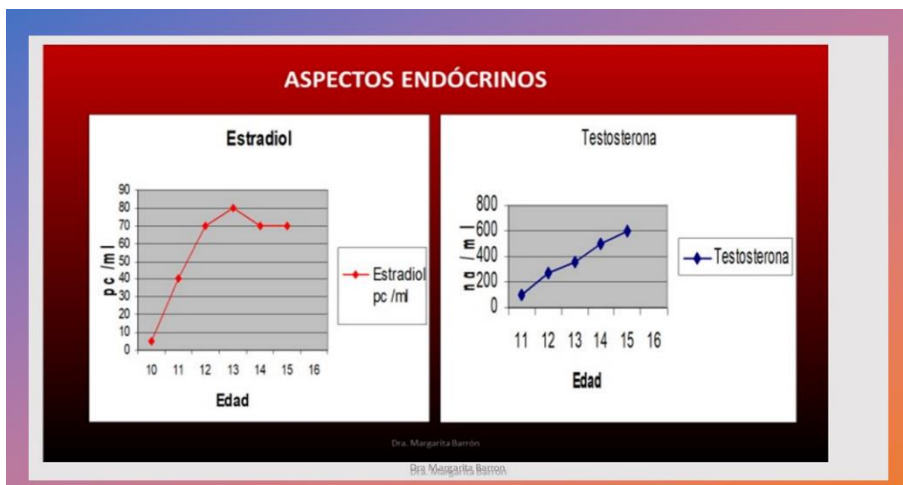
Tarea difícil para quienes habitan los espacios y nichos ecológicos en donde transcurren su adolescencia.

Los cambios neuroendócrinos

Es que mucho antes de que podamos ver sus cambios corporales ya hay cambios en el sistema neuroendocrino, ya las hormonas están actuando y ya se están produciendo cambios sustanciales en su sistema nervioso.

El hipotálamo está ya muy activo antes que podamos visualizar cambios físicos en nuestro adolescente. En esta zona del cerebro se producen neurotransmisores y hormonas que controlan muchos aspectos diversos como la temperatura corporal, la sensación de hambre, los estados de ánimo, la libido, el sueño, la sed, la frecuencia cardíaca y la liberación de hormonas de muchas glándulas, especialmente de la hipófisis.

Figura 1. Incremento de Hormonas Sexuales en la Pubertad.



Fuente: Barrón M., Morbimortalidad en la adolescencia, 1982.

La pubertad se inicia con la activación del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal (HHG), con el incremento de la secreción pulsátil del factor liberador de gonadotrofinas (GnRH) que va a inducir posteriormente la liberación, también pulsátil, de gonadotrofinas hipofisarias: LH y FSH.

Ya a edades tempranas, diez u once años, se va incrementando la producción de estrógeno en las niñas y de testosterona en los varones. Aún no vemos cambios en sus cuerpos, pero ya hay cambios en sus conductas.

Los cambios corporales

Estando atentos, comenzamos a visualizar esos cambios que nos dicen que ya no son niños, son púberes y que es importante realizar los debidos controles y seguir la normalidad de este proceso de desarrollo. Nos interesa conocer el momento en que surgen cambios corporales, cómo continúa su evolución en el tiempo y cómo se correlacionan entre sí a fin de evaluar la adecuada evolución de un proceso que dura varios años.

¿Qué evaluamos?

En las mujeres evaluamos Talla, Peso, Desarrollo Mamario, Desarrollo de Vello Pubiano, aparición de la Menarca, el ensanchamiento de cadera y la correlación entre estos diversos elementos.

En los varones evaluamos el Desarrollo Testicular, el Vello Pubiano, la Talla y Peso y otros caracteres sexuales secundarios como la pilosidad, la nuez de Adán, los cambios de voz, el ensanchamiento de los hombros.

Figura 2. Pico de Talla y Peso en la Pubertad.

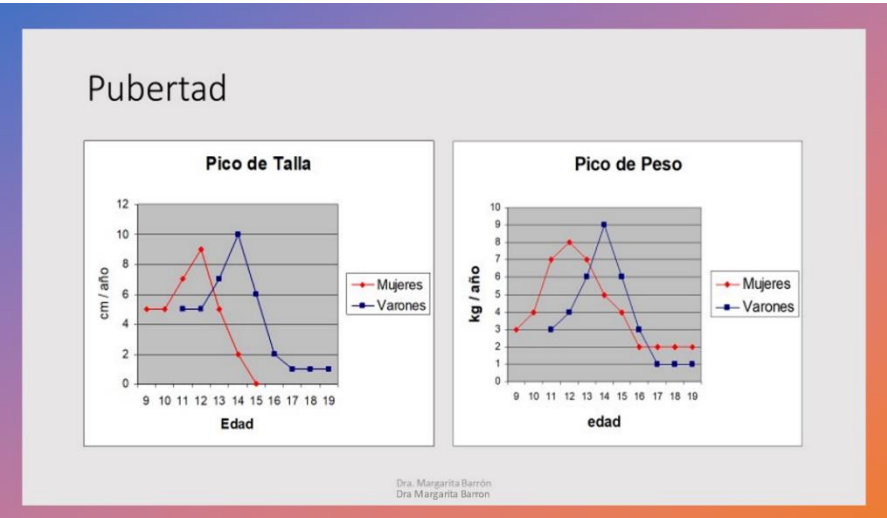
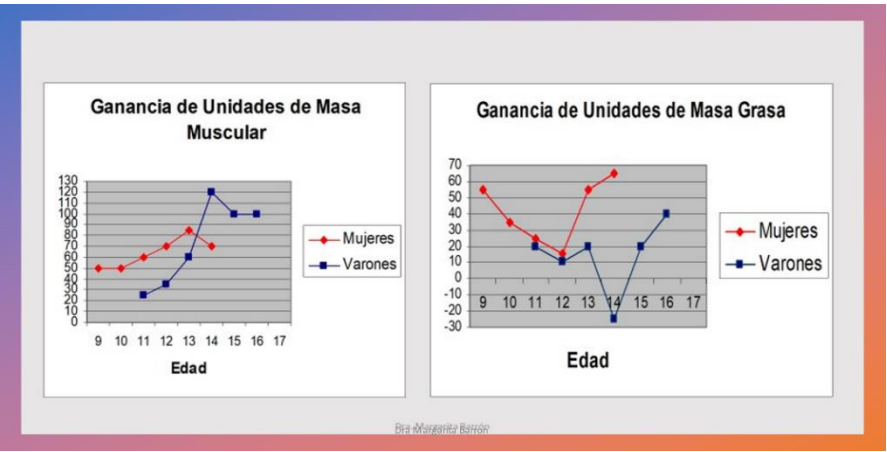


Figura 3. Ganancia de Unidades de Masa Muscular y de Masa Grasa en la Pubertad.



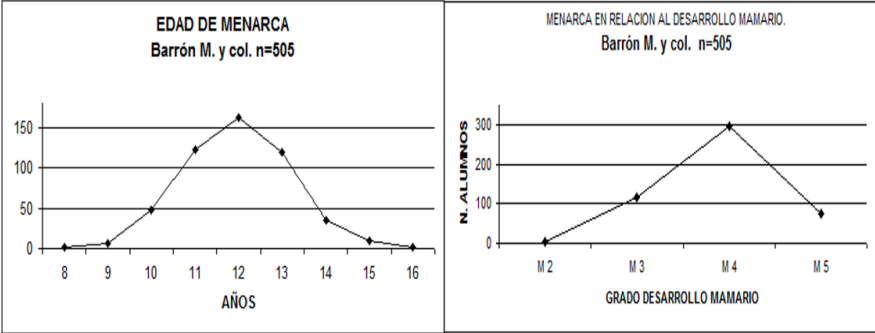
En las Figuras 2 y 3 (Barron M., Morbimortalidad en la Adolescencia, 1982) podemos visualizar comparativamente los picos de talla y peso en mujeres y varones que muestran porque vemos más clara y precozmente el desarrollo de las niñas, aunque como se muestra en el cuadro anterior, el empuje endócrino no tiene tanta diferencia de tiempo.

También vemos el efecto sobre tejido graso y tejido muscular en ambos sexos, en el que se muestra claramente los efectos diferentes y cómo se prepara el órgano graso en la mujer a fin de mantener ciclos menstruales adecuados (Figura 3).

Es en estas correlaciones de eventos (Figura 4) y en los tiempos en que se tarda en pasar de un estadio a otro en que basamos el diagnóstico de normalidad o no del proceso puberal.

Es que podemos encontrar chicos de la misma edad en diferentes momentos de desarrollo puberal y, por ende, viviendo circunstancias muy diferentes. Incluso no es infrecuente encontrar pubertades a edades más tempranas o retrasadas en el tiempo, de origen familiar, normales, que deben diferenciarse de las que presentan alguna alteración, ya que también existen causas patológicas de diferentes orígenes que pueden tanto adelantar como retrasar la pubertad, sea de causa genética, alteraciones del hipotálamo, de ovario o testículo. Es un equilibrio delicado y sirve de ejemplo aspectos que surgen como consecuencia de ASPO y DISPO por COVID en 2020 y 2021 que ha llevado a un muy frecuente adelantamiento de la pubertad que parece tener que ver con los cambios de hábitos de movimiento, alimentación y horas de TV/Videos y efectos de la ansiedad y aislamiento social. Asimismo, es importante tener en cuenta que las consultas de los adolescentes van cambiando con la progresión de sus cambios corporales, psicológicos y sociales.

Figura 4. Eventos puberales en la mujer y relación entre desarrollo mamario y menarca.



Correlación entre edad de menarca y estado de desarrollo mamario al producirse,
Ciudad de Córdoba, Republica Argentina.

Edad	10-10.9	11-11.9	12-12.9	13-13.9	14-14.9	15-15.9	16-16.9	Total x
Grado								Grado
M2		4	1					5
M3	20	44	45	6		1		116
M4	22	76	102	18	17	2	1	298
M5		3	13	37	17	6		76
Total x	42	127	162	34	34	9	1	495
Edad								

Un hecho a tener muy en cuenta es que chicas y chicos de una misma edad pueden estar atravesando distintos grados de desarrollo, lo cual tiene implicancias en su conducta, sus intereses e incluso tener influencia sobre su salud mental y conductas de riesgo por lo que requieren orientación específica. Me refiero a los adolescentes maduradores rápidos y a los maduradores lentos que están viviendo circunstancias muy diferentes a las de sus compañeros de curso. Se considera que las niñas maduradoras rápidas se ven sometidas a presiones relacionadas con su madu-

rez sexual y no apropiadas para su edad, lo que les genera ansiedad e incomodidad que puede requerir apoyo psicológico.

Por otro lado, los varones maduradores lentos se ven muchas veces frustrados, tanto en aspectos sociales como deportivos, ya que, como vimos antes, el pico de talla y de fuerza muscular depende de su grado de desarrollo puberal y, por lo tanto, se ven en desventaja con sus compañeros en lo social y lo deportivo.

Otra consulta frecuente en los varones es la ANDROMASTIA, un desarrollo mamario claramente visible al inicio de la pubertad generalmente NORMAL. Antes se lo llamaba ginecomastia, lo que hacía más confuso y angustiante la situación para los chicos que lo padecían. Es frecuente, y se debe a un brusco aumento de los andrógenos sin el correlativo desarrollo de una enzima que lo metabolice y convierta en estrógenos. Genera mucho malestar, muchas burlas y retraimiento de actividades donde deban exponerse como natación. Se resuelve en 1-2 años sin tratamiento. Pero es importante hablarlo no solo con el adolescente, sino con sus pares de la escuela y amigos para evitar el “bullying” y considerar eventualmente el apoyo psicológico. Es importante descartar patologías que se presentan en forma similar como el síndrome de Klinefelter, patología genética XXY, o en pacientes medicados con anticonvulsivantes, antituberculosos o antiulcerosos. También tener en cuenta el consumo de marihuana, cocaína u otras sustancias.

La dificultad en la aceptación de su cuerpo sea por cómo se ve a sí mismo, por cómo lo ven los demás y los comentarios que recibe y la influencia de los medios sobre cómo es el cuerpo para lucir, es motivo de preocupación que lleva a la consulta. Estos problemas de imagen corporal llevan a conductas dietantes inapropiadas y pueden ser causantes de bulimia, anorexia o, por otro lado, de vigorexia y consumos de anabólicos inadecuados.

Es importante destacar las medidas que podemos adoptar ante consultas de adolescentes trans. Cuando un adolescente siente que el sexo asignado al nacer no coincide con su género auto percibido, surgen demandas relacionadas con la hormonización.

La primera acción es un apoyo psicológico que ayude a definir con claridad esta cuestión. Como esto lleva tiempo y necesitamos detener el desarrollo puberal para el trabajo psicológico que asegure la decisión, lo primero será inhibir el desarrollo puberal con análogos de GNRH (Hormona liberadora de gonadotrofinas producida en el hipotálamo), lo que inhibe la liberación de FSH y LH, hormonas hipofisiarias que van a actuar sobre ovario o testículo produciendo hormonas que desencadenarían los caracteres sexuales secundarios, como ensanchamiento de caderas en las niñas y ensanchamiento de hombros, nuez de Adán, cambio de voz, pilosidad en varones, cambios que son difíciles de retrotraer. Esto da tiempo para explorar la propia identidad sin sentir malestar por los cambios no deseados. Es una acción hormonal totalmente reversible.

Si el/la paciente completado el trabajo psicológico decide continuar con el tratamiento, inicia la hormonización para adecuar el cuerpo a la identidad de género decidida, lo que generará la aparición de los caracteres sexuales secundarios del género auto percibido.

Hasta aquí nos hemos centrado en caracteres corporales, endócrinos y su incidencia psicológica, pero ¿qué pasa en el cerebro adolescente, el organizador central de la conducta y el director de orquesta de todos los órganos de nuestro organismo?

Aspectos del neuro desarrollo infantil y su influencia en la pubertad y adolescencia

El cerebro va evolucionando desde las primeras semanas después de la concepción, inicialmente con una enorme producción de neuronas que inicialmente son millones por hora, para luego realizar interacciones entre ellas a través de axones y dendritas mientras se movilizan desde la cresta neural hasta su ubicación definitiva en las seis capas de la corteza cerebral, siempre manteniendo sus contactos, llegando a conformar las distintas estructuras que componen el sistema nervioso.

Se van estructurando diferentes sistemas responsables de cada una de las funciones específicas relacionados entre sí por conexiones entre las distintas partes, conformando “caminos” entre ellas. Estas conexiones se gestionan por medio de sustancias químicas llamadas neurotransmisores diferentes según las zonas y funciones específicas que realizan.

Por su importante papel en la conducta adolescente, analicemos el Sistema Mesolímbico como una de las partes “primitivas” del cerebro, llamado así porque se generó temprano en la evolución filogenética. Este sistema conecta partes del tronco encefálico —el rombencéfalo y el mesencéfalo— con las diferentes áreas de la corteza, las partes más modernas del cerebro que controlan y organizan nuestra conducta en el medio en función de toda la información que reciben de las áreas subordinadas, tanto con relación al mundo exterior como de todas las funciones y estado del organismo.

En el Mesolimbo hallamos dos caminos muy importantes con funciones diferentes, que utilizan dos neurotransmisores diferentes, la dopamina y la serotonina, pero que trabajan en conjunto orientando y controlando cómo se relaciona y comporta el indivi-

duo dentro de su ambiente, su estado de ánimo, sus reacciones ante los sucesos del medio.

El camino dopaminérgico, también llamado del deseo, conecta las partes del tronco encefálico que se activan cuando se experimentan estímulos motivadores con las partes de la corteza prefrontal que controlan la atención y las funciones ejecutivas. Ayuda a los individuos a comportarse de una manera que maximice sus ventajas. Obviamente, esto es importante para la supervivencia, pero también puede ser fuente de problemas, como en el caso de desarrollo de conductas adictivas, violentas, de riesgo.

El camino serotoninérgico, en el que la serotonina es su neurotransmisor principal, podría considerarse el camino “del bienestar”. Conecta partes del tronco encefálico con las áreas prefrontales en la corteza, pero también con otras áreas relacionadas con la memoria y los estados de ánimo. Cuando surgen trastornos aquí se manifiestan como ansiedad o depresión e incluso comportamientos obsesivo-compulsivos.

Estas funciones van madurando en la infancia facilitando que los niños logren progresivamente una conducta motivada, organizada, permitiéndoles integrarse y adaptarse a las actividades escolares, familiares, de amistades, manejando sus emociones, así como el tiempo y la capacidad para planificar.

En la infancia, todo el cerebro madura bajo una fuerte influencia del entorno desde el nacimiento. Esta influencia prepara los grandes cambios que experimentarán tanto la región prefrontal como las vías mesolímbicas durante la pubertad y la adolescencia. Esto es claramente expuesto desde la teoría de Ciclo de vida, que muestra como las experiencias positivas o negativas que se dan en este proceso de desarrollo infantil tienen una influencia crucial sobre los cambios en las estructuras y funciones del sistema nervioso, para influir en el desarrollo psicológico sano o patológico,

lo que marcará fuertemente el futuro del niño en función de las influencias recibidas.

El desarrollo del cerebro adolescente

El desarrollo de la corteza prefrontal, la parte del cerebro que coordina las funciones cognitivas más complejas es más tardía que en otras estructuras del sistema nervioso central, como ocurre en el sistema mesolímbico. En el córtex prefrontal dorsolateral la disminución proporcional de sustancia gris e incremento de la sustancia blanca que indica mejor eficiencia en las conexiones ocurre más tarde, después de los 20 años, alcanzando su completo desarrollo regulador de la actividad subcortical que incluye la amígdala, el septum, el hipotálamo, el núcleo accumbens, el tegmentum ventral, el tálamo.

La Corteza prefrontal es llamada “el operador ejecutivo central del cerebro”, ya que ella coordina funciones como la memoria de trabajo, el control del movimiento voluntario, la atención, el razonamiento, la planificación, la toma de decisiones, el control de impulsos e incluso el pensamiento abstracto. Es decir, de ella dependen un conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación, el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, la autorregulación y el control de impulsos, inicio de actividades y operaciones mentales. Monitoreo de tareas, elección de conductas, flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y los aprendizajes, la organización del tiempo y el espacio y las respuestas de adaptación de la conducta según sea la retroalimentación que le devuelve el espacio en que se desenvuelve. Si analizamos esto vemos cómo es esa falta de desarrollo completo del área prefrontal la causante de muchas conductas habituales de los adoles-

centes como el desorden de su cuarto y de sus pertenencias, la dificultad para organizar los tiempos en función de sus obligaciones familiares, de estudio, sociales, escasa planificación, e identificación de objetivos y metas y también su dificultad para leer las señales negativas que sus conductas pueden generar entre quienes los rodean. Una vez completado el desarrollo la corteza prefrontal, unifica información del contexto en que se desenvuelve, de la propia experiencia del sujeto, así como la información que todas las estructuras periféricas y subcorticales le envían sobre el estado del organismo. Con base a toda esa información tomará decisiones para formular metas, objetivos, organizar las conductas tendientes a lograr lo que se propone y evaluar lo conseguido a fin de mantener o modificar las estrategias y las metas.

En cuanto a las estructuras del Mesolimbo involucradas debemos considerar el llamado “Camino del Mesolimbo”, el camino dopaminérgico, también llamado “de la recompensa”, ya que busca generar una conducta motivada, un comportamiento organizado y estados emocionales estables. La maduración y el fortalecimiento de este camino comienza en la infancia y evoluciona progresivamente en la adolescencia en un comportamiento más complejo y mejor planificado.

El camino dopaminérgico conecta distintas partes del tronco encefálico desde el área ventral tegmental, que al activarse libera dopamina, con el Núcleo Accumbens, la Amígdala y con las partes de la corteza prefrontal que controlan las funciones ejecutivas y de atención. Su accionar promueve un comportamiento que maximice las posibilidades de éxito. Es importante para la supervivencia, pero también puede ser fuente de problemas, ya que tiene una activa participación en las conductas adictivas.

Es el circuito del placer y la exploración, la búsqueda de gratificación a través del comportamiento. En los adolescentes, al

no haber un control del área prefrontal, hay una falta de inhibición de la actividad de estos núcleos ante la búsqueda de placer que facilita el acceso de los adolescentes a consumos adictivos, a la búsqueda de placeres, sensaciones y conductas exploratorias, aunque impliquen serio riesgo. También tiene un importante papel en la motivación y la cognición, las emociones, el enamoramiento y conductas sexuales. Puede participar de compulsiones y perseveraciones, adicciones, depresión, estrés y trastorno bipolar.

Los nuevos estudios señalan que la cocaína, los opioides, el alcohol y la nicotina entre otras drogas promueven la liberación de dopamina generando sensaciones de placer incrementando la búsqueda de placer reiterado e incrementado.

Una forma de acción sería disminuyendo la sensibilidad de los receptores de dopamina y su progresiva destrucción, con lo que la dopamina liberada actuaría libremente y generaría cada vez mayor dependencia a la sustancia de abuso.

Nuestra Propuesta

Proponemos favorecer el desarrollo de los adolescentes trabajando con las familias, escuelas, instituciones de la comunidad y los equipos de salud generando acciones que favorezcan la socialización y el aprender a pensar. Para ello se requiere acompañamiento, presencia de adultos significativos, enseñar adecuadas habilidades comunicativas, estimular su capacidad de escucha, su expresión verbal y no verbal, y de comunicación en general, mejorar la capacidad de manejo de la rabia-enojo y de las emociones en general, desarrollar empatía, adquirir competencias para la actividad escolar, desarrollar sentido del humor, autoestima, creatividad, autonomía responsable, tolerancia a las frustra-

ciones y capacidad de posponer la gratificación, de definir el problema y optar por la mejor solución para aplicarla cabalmente, y también prepararlos para las exigencias del ingreso al mercado de trabajo en el futuro.

El papel de la familia, de la escuela y el compromiso de las instituciones de la comunidad es cada vez más importante para tener logros positivos en la prevención de las conductas de riesgo, potenciando redes asistenciales y preventivas para desarrollar acciones eficaces. ¿Cómo?

Díaz & Aguado, 2000, ya planteaba que se deben considerar las representaciones, creencias y actitudes que los sujetos o grupos tengan de las causas de la violencia, las adicciones, la sexualidad, ya que ejercen un papel fundamental en el riesgo de padecerlas y en la capacidad de prevenir dichas conductas, ya que para generar cambios es necesario modificar esas creencias y actitudes que se sostienen en causas múltiples y complejas como la exclusión social, la precarización laboral, la fragilización de los lazos familiares y de los soportes sociales, modos.

La falta de modelos y ausencia de límites que se vive en muchas familias de todos los niveles socioeconómicos opera como un sistema de intercambio que no brinda estabilidad en las relaciones y genera lazos afectivos precarios que pueden manifestarse como actitudes de riesgo en lugar de ser un espacio de estabilidad relacional. También observamos en nuestra sociedad un incremento de conductas violentas que muchas veces quedan impunes, una subversión de valores que privilegia el éxito personal, el poder económico que ignora la solidaridad. Un endiosamiento de quienes triunfan sin importar cómo lo logran.

Hay escasos modelos sociales positivos, solidarios, resilientes. Cuesta lograr la colaboración en el barrio entre familia y las

instituciones del barrio. No hay adultos disponibles y atentos para ayudar a prevenir riesgos.

Si bien los adolescentes que mantienen una adecuada relación familiar están escolarizados y se integran a un grupo de pares se ven más contenidos y apoyados, tienen mayores posibilidades de discernir, dialogar y discutir sus opciones con adultos y otros jóvenes están contenidos en una red que actúa como factor de protección, aun así, no tienen la certeza de que su vida va a transcurrir sin tropiezos. Por eso la incertidumbre.

Educación, Salud y Desarrollo Humano son *derechos de ciudadanía*. Deberemos aprender a trabajar en equipos interdisciplinarios ofreciendo respuestas centradas en sus necesidades, basadas en la evidencia y apoyadas en estos sistemas preexistentes de Educación, Salud, Acción Social conformando redes abiertas a la comunidad. En salud, proponemos trabajar especialmente adoptando habilidades blandas que incrementen la efectividad y accesibilidad de los adolescentes a los servicios de salud.

Las expresiones cognitivas y comportamentales son los medios que los adolescentes encuentran para comunicarnos, a veces de manera directa o indirectamente, su angustia, preocupación y la confusión que sienten ante los múltiples cambios que este pasaje hacia la adultez implica. Escuchar es fundamental para comprender y ofrecer una atención personalizada. Se requiere de los profesionales empatía, una comunicación efectiva, capacidad de reconocer y gestionar las propias emociones y las de los demás, promover la resiliencia para adaptarse y recuperarse frente a situaciones difíciles, trabajando en equipo con otros profesionales desde soluciones innovadoras ante diferentes situaciones y necesidades aplicando un razonamiento crítico, para diagnosticar y tratar correctamente.

Consecuentemente, debemos atender a todos aquellos indicadores que nos alerten acerca de la posibilidad de que sufran estrés, resaltando la importancia de que padres y madres, docentes y equipos de salud, puedan reconocer la situación emocional por la que atraviesa un adolescente sin distinción de género, e intenten actuar como sistemas de apoyo para sostenerlo en su proceso de afrontamiento.

La promoción de las estrategias de afrontamiento es defendida desde un enfoque epidemiológico preventivo, ya que, trabajadas desde la educación para la salud, devendrán en factores protectores de ella. Se propenderá a la modificación de conocimientos, actitudes y comportamientos de los adolescentes, en busca de la salud, de la vida. La educación contribuye a que cada sujeto sea capaz de llevar las riendas de su vida basándose en la comunicación interpersonal, la confianza en sus padres, docentes, cuidadores y progresivamente en su capacidad de reflexionar sobre sí mismo y sobre los demás, su habilidad para resolver situaciones conflictivas o problemáticas tomar decisiones, elementos estos que caracterizan estilos de vida e influyen en la forma de relacionarse con los otros y cómo se afrontan las situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas estrategias deben adoptarse desde muy temprana edad, desde el logro de un apego seguro y adecuándolas posteriormente al momento evolutivo del sujeto, tanto en la familia como en el ámbito educativo o en su comunidad.

Referencias bibliográficas

Barrón, M. (1982). *Morbimortalidad en la Adolescencia*. Tesis doctoral, UNC.

- Barrón, M. & Bolrioli, G. (2015). *Jóvenes cordobeses. De los márgenes al empoderamiento*. Createspace.
- Barrón, M. & col. (2013). *Crecimiento y Desarrollo. De la Biología a la Educación y Salud*. Brujas.
- . (2014). *Adicciones. Nuevos paraísos artificiales*. Brujas.
- Barrón, M. & Jalil, L. (2003). *Cuerpo, contexto y valores*. Educando ediciones.
- Carbonetti, M. (2022). *El papel de las habilidades blandas en la efectividad y accesibilidad de los servicios de salud*. Tesis doctoral, UNC.
- . (2022). *Evaluación de la estrategia de APS en la Provincia de San Luis durante el año 2019*. Tesis Doctoral, UNC.
- Duschatzky, S. (1999). *La escuela como frontera*. Paidós.
- Vinocur, P., & Ruiz, V. (2003). *Inclusión Social y Desarrollo Infantil. La Centralidad de la Familia*. Paidós.

Consumo de alcohol y marihuana durante el embarazo y la lactancia: un “cóctel” muy dañino

Jorgelina Devoto

Introducción

En nuestro país hemos sufrido, como el mundo entero, la incertidumbre de una pandemia inesperada y muy preocupante. Las consecuencias son notorias, tanto para la salud individual como para la salud pública. Pero no se produjo solamente la enfermedad del coronavirus, muchos estudios epidemiológicos demuestran el aumento de los consumos abusivos de sustancias psicoactivas, tanto en jóvenes como en la población adulta relacionados con el aislamiento social y el aumento de los trastornos de ansiedad y otras patologías.

En los últimos años, se ha producido un incremento notorio en el consumo de alcohol y la marihuana por parte de toda la población y particularmente en la franja etaria de la adolescencia.

Vivimos en una era de consumo, cuya cultura imperante en nuestra sociedad favorece el consumo de distintas sustancias psicoactivas y especialmente del alcohol. Las últimas investigaciones muestran **que aumenta el consumo, disminuye la alarma social y se minimizan los riesgos de este**. Asimismo, ha bajado la edad de inicio del consumo y se ha incrementado de manera manifiesta en la población femenina. Esta situación nos obliga a

pensar en la importancia de abordar la problemática de consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas como la marihuana en el embarazo, sobre todo en el embarazo adolescente.

La comunidad médica, la psicología y la educación pueden tener un papel fundamental en la asistencia de la población en riesgo. No se desarrollan políticas de prevención que alerten a las mujeres jóvenes de los riesgos y las consecuencias del consumo de alcohol para el niño por nacer. Poco a poco se va tomando conciencia de la necesidad de abordar este tema y proponemos que se tenga en cuenta en los ámbitos de la salud y la educación.

No debemos dejar de reconocer estos factores contextuales: **Aumento del consumo abusivo en población adolescente y aumento del consumo femenino**, por lo tanto, es necesario establecer que nos encontramos frente a un problema en crecimiento.

Diagnóstico de Situación

De acuerdo con numerosas investigaciones realizadas por los Observatorios de Drogas de Nación (SEDRONAR) y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el consumo excesivo de alcohol afecta y perjudica primordialmente a la población adolescente por tratarse de un sector indefenso, de extrema vulnerabilidad y sumamente permeable a la realidad sociocultural.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo, se realizó en Córdoba (Suárez et al, 2009) un estudio denominado “Investigación de cocaína y marihuana en meconio de neonatos atendidos en un hospital público. Primera experiencia realizada en la ciudad de Córdoba, Argentina”. Dicha investigación ha arrojado resultados importantes para tener en cuenta la dimensión de la situación.

Se transcribe a continuación parte de lo expresado en la presentación de los resultados:

Se investigaron cocaína y marihuana en meconio de neonatos nacidos en la Maternidad Provincial de la Ciudad de Córdoba y se relacionaron los resultados con las semanas de gestación y los pesos al nacer. Las determinaciones se realizaron utilizando inmunoensayo y cromatografía gaseosa-espectrometría de masas. Se analizaron 48 muestras de meconio recolectadas durante un año (2007-2008). De los 48 meconios analizados, 17 correspondieron a neonatos masculinos y 31 a neonatos femeninos. Se procesaron en paralelo 15 muestras de meconio como controles normales (niños no expuestos a drogas) seleccionados por historia clínica y controles prenatales. De las 48 muestras de meconio 13 fueron positivas para cocaína y/o marihuana. El peso y las semanas de gestación de los neonatos cuyas muestras fueron positivas se compararon frente a un grupo control normal, hallándose mayores diferencias estadísticamente significativas ($\alpha=0,05$, $p<0,0001$) en relación con los pesos al nacer. Estos resultados, a pesar del reducido número de casos analizados, resaltan la importancia de la investigación de drogas de abuso en meconio, lo que permite confirmar el uso de drogas por parte de la madre durante el período gestacional temprano, y de ese modo interpretar las alteraciones (déficit de peso) observadas en el neonato al nacer, atribuibles al consumo de drogas durante la gestación.

Esta investigación data de varios años atrás y posiblemente hoy en día los datos serían más alarmantes. Asimismo, otras investigaciones realizadas en nuestro país refieren resultados similares. En una gran cantidad de casos, las embarazadas manifiestan no haber sido interrogadas en las entrevistas con el obs-

tetra sobre el consumo de otras sustancias fuera de alcohol y tabaco.

En investigaciones realizadas por el Equipo de Investigación del Instituto de Prevención de las Adicciones de la Universidad del Salvador acerca de los motivos del primer consumo, los dos Factores de Riesgo que los adolescentes mencionan como incentivo para el comienzo del consumo son: la presión de pares y la curiosidad. Ambas situaciones son propias de la adolescencia, el deseo de agradar y de ser parte de un grupo, y no sentirse rechazado por los pares, y la curiosidad para vivir nuevas experiencias.

Estudios epidemiológicos nacionales muestran al consumo abusivo de alcohol, como la sustancia psicoactiva número uno. Se evidencia en:

- prevalencia;
- intoxicaciones severas;
- consecuencias negativas para la salud emocional;
- relaciones sociales conflictivas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, consideramos urgente y prioritario abordar con los adolescentes y jóvenes los siguientes TEMAS DE PREVENCIÓN: adolescencia y alcohol, “¿puede hablarse de consumo no problemático?”, alcohol y embarazo, marketing cannábico, uso de TIC, ludopatía.

En la actualidad se producen condiciones de vida que operan como factores de riesgo para la concreción de un CIRCUITO CONTEXTUAL CRÍTICO cuyas características principales son:

- aumento de la oferta;
- mayor accesibilidad a las sustancias legales e ilegales y a las adicciones comportamentales;
- disminución de la alarma social;

- disminución de la percepción de riesgos y daños;
- disminución de la edad de inicio;
- aumento de daños físicos, psicológicos y sociales;
- disminución de la demanda de tratamiento o se retrasa la consulta;
- mayores consecuencias sobre la salud individual y pública.

En una investigación realizada hace unos años por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los resultados arrojan como dato que más del 12 % de la muestra de la población de embarazadas cree que se pueden ingerir alcohol durante el embarazo y que el 1.69% de las encuestadas desconoce si es dañino o no. De la muestra encuestada que consumió alcohol un 59% lo hizo durante el primer trimestre del embarazo; de las menores de 18 años el 28,57% continuó la ingesta más allá del primer trimestre.

Haciendo foco en las consecuencias sobre la salud del niño, los especialistas en el tema afirman que existe un Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), producto del consumo abusivo de alcohol durante el embarazo, que provoca consecuencias físicas y neurológicas severas. El niño presentará retraso en su maduración y crecimiento y, a futuro, dificultades en su desarrollo intelectual.

Los estudios muestran que no hay una dosis umbral mínima para los efectos del alcohol en el feto, por lo cual se recomienda la abstinencia de alcohol durante el embarazo. Inclusive se ha comprobado que también existe un efecto a futuro aún dentro de parámetros de consumo moderado por parte de la madre. Las dificultades al futuro podrían evitarse si se sensibilizara a la población de mujeres en edad fértil sobre este tema. Aun en el ámbito de los agentes de salud existe todavía un desconocimiento sobre el tema, o la creencia que una baja cantidad o el consumo recreativo y ocasional de alcohol no produce consecuencias durante la

gestación. Algunos profesionales de la salud manifiestan que no indagan sobre este tema en las consultas. Si no conocemos esta realidad, tampoco podremos actuar sobre ella.

Se conoce la existencia del síndrome de abstinencia del alcohol en el recién nacido y hay trabajos dedicados a ello, pero eso sucede cuando la madre padece una adicción durante el embarazo. Muchas jóvenes de condiciones de extrema vulnerabilidad consumen o abusan del alcohol de manera habitual y continúan haciéndolo durante el embarazo. Otro de los factores de riesgo que se destaca es la consulta tardía, llegar a la atención médica luego del tercer mes de embarazo, lo cual aumenta el riesgo de consecuencias negativas en el bebé. Si consideramos los principales efectos de la ingesta de alcohol durante el embarazo, hay que destacar que la concentración de alcohol en la sangre materna se potencia y aumenta de nivel en el feto. El tiempo de permanencia en sangre de los niveles de alcohol es mayor en el feto que en la madre.

Características más reconocibles que se presentan en el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)

- Retardo de crecimiento pre y/o postnatal.
- Alteraciones sistema nervioso central.
- Morfológicas: microcefalia, hidrocefalia, defectos del cuerpo calloso.
- Funcionales: alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, memoria, atención, percepción visoespacial, alteración de la velocidad de procesamiento, retraso en el lenguaje y/o en el desarrollo motor, hiperactividad.

Asimismo, se producen alteraciones morfológicas del Sistema Nervioso Central.

Cuando ha existido ingesta de alcohol por parte de la madre durante la gestación, pueden presentarse también otras patologías como los Desórdenes del Espectro Alcohólico Fetal (FASDs), Trastornos del neurodesarrollo relacionados con alcohol (TNDA), Defectos físicos relacionados con Alcohol (DFRA). Estos diferentes trastornos se presentan según el período del embarazo en los que la madre consume alcohol, además de la cantidad, tipo de bebidas y frecuencia de consumo.

De todas maneras, el alcohol tendrá consecuencias sobre el feto siempre, ya que el desarrollo del cerebro se producirá durante todo el embarazo. Por lo tanto, hay que destacar que no existe ningún momento del embarazo que el alcohol no sea dañino.

En la investigación realizada por el Observatorio de Drogas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “Encuesta de prevalencia y percepción de riesgo de consumo de alcohol durante el embarazo”, se evaluó la percepción de riesgo que tiene la población juvenil acerca del consumo de alcohol en el embarazo y los resultados arrojaron que hay un porcentaje importante de adolescentes y jóvenes que consideran que beber alcohol no es perjudicial para el bebé, ni tendrá consecuencias sobre el feto o el niño en el futuro.

Otro dato significativo que resultó de esta encuesta es que algunas de las encuestadas desconocían estar embarazadas hasta promediar los cuatro meses de embarazo y por esta razón no suspendieron la ingesta. La población más vulnerable no asiste regularmente a una consulta médica, hay jóvenes y adolescente que no tiene asistencia ginecológica hasta que no descubren que están embarazadas.

En población de mujeres jóvenes con buenos recursos socioeducativos y económicos también se observó que existe la creencia que el consumo social de alcohol no implica un riesgo durante la gestación.

Consumo de marihuana en embarazo y lactancia

Hemos enfatizado los problemas relacionados con el consumo de alcohol en las madres jóvenes embarazadas, pero no es esta la única situación problema con la que nos encontramos actualmente. También se ha producido un fuerte incremento del uso de la marihuana por parte de los jóvenes y adolescentes, que crece al mismo ritmo que el consumo de alcohol.

Existe un “marketing cannábico” muy instalado en nuestra sociedad, se dirige especialmente a los jóvenes con el mensaje explícito de que el consumo de marihuana no es tan perjudicial para la salud. Incluso se expresa que es menos dañino que el uso del tabaco, lo cual no está demostrado científicamente sino todo lo contrario. Si comparamos el efecto de la marihuana en relación con el tabaco, existe abundante evidencia científica que demuestra la percepción errónea que se quiere transmitir de la no peligrosidad del consumo de marihuana.

- Tiene todas las propiedades de otras drogas, incluida el rápido comienzo de sus acciones debido a que entra por vía inhalatoria al SNC y periférico, y por su prolongada vida media y efectos euforizantes aumenta especialmente la dependencia física. El THC puede depositarse en los tejidos grasos por largos periodos de tiempo después de su uso.

- La potenciación con el tabaco confirma su familiaridad, y ambas drogas presentan similares cuadros de abstinencia en cuanto a la intensidad. De todas maneras, la simultánea cesación de ambos tipos de tabaco es mucho más severa que la de cualquiera de las dos por separado.
- Los efectos adversos a nivel respiratorio son considerados los más graves que puede producir esta droga, pues posee los mismos mutágenos y carcinógenos que los que contiene la nicotina del tabaco.
- Por lo tanto, el fumar marihuana simultáneamente con tabaco incrementa notoriamente los riesgos de desarrollar cáncer de pulmón y/u otros daños pulmonares.
- La marihuana fumada con o sin mezclarla con el tabaco es la forma más común de consumirla, pero hay una diferencia importante entre ambas: la marihuana produce por su combustión un 50 % más de daño que el tabaco.
- Los cambios en la plasticidad del sistema hipocampo explican los déficits de la memoria observados en los usuarios y abusadores de marihuana.
- Estudios hechos con fumadores crónicos de marihuana muestran que presentan significativos déficits en sus logros educacionales, laborales, sociales y en su salud.

La FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) advierte fuertemente en contra del uso de cannabidiol (CBD), tetrahidrocannabinol (THC), y la marihuana, de cualquier tipo, durante el embarazo o durante la lactancia materna. El cannabis y los productos derivados del cannabis son cada vez más accesibles, se publicitan sin restricciones, proliferan nuevos y diferentes tipos de productos apareciendo continuamente en medios de comunicación.

La FDA enfatiza que pueden existir graves riesgos al usar productos de cannabis, incluyendo los que contienen CBD, si se está embarazada o amamantando. Hoy día vemos productos que contienen CBD en todas partes. El CBD (Canabidiol) se puede encontrar en muchos productos diferentes, tales como medicamentos, alimentos, productos comercializados como suplementos dietéticos y cosméticos. Estos productos frecuentemente hacen promesas de salud cuestionables con respecto al CBD.

Diversos científicos y neurólogos reconocidos han probado que el uso de marihuana durante el embarazo puede afectar el desarrollo del cerebro del bebé, debido a que el THC puede entrar en el cerebro del feto desde la corriente sanguínea de la madre. También se advierte que la marihuana puede aumentar el riesgo de tener un bebé con bajo peso.

La investigación sugiere un aumento en el riesgo de tener un nacimiento prematuro o incluso llegar a una muerte fetal. Es importante saber que en la leche materna se conserva el THC por hasta seis días después del uso. Este THC puede afectar el desarrollo del cerebro del recién nacido y resultar trayendo consecuencias como la hiperactividad, un deficiente funcionamiento cognitivo y otras consecuencias a largo plazo. Dado que el humo de la marihuana genera los mismos efectos dañinos que el humo de cigarrillo, se recomienda no fumar marihuana o productos de tabaco cerca de un recién nacido o de niños.

El pediatra juega un rol fundamental en la prevención de la exposición de niños a efectos del consumo materno de THC: por un lado, en la educación a adolescentes sobre los riesgos del consumo de sustancias de abuso en edad fértil y, por otro lado, pesquisando el consumo materno en las consultas pediátricas. Es fundamental informar estos riesgos en las consultas por embarazo, ya que nos enfrentamos a una fuerte campaña para instalar

el consumo de marihuana desde edades muy tempranas e incluso a una fuerte corriente legalizadora, que minimiza los riesgos e incentiva a los jóvenes a tener un consumo recreativo que, en muchos casos, termina en conductas adictivas.

Según estudios realizados en un hospital de pediatría de la Ciudad de Buenos Aires, cada vez se presentan más casos de adolescentes y jóvenes embarazadas que consumen regularmente alcohol y marihuana. En general, provienen de sectores vulnerables y con déficit educacional. Es por ello por lo que no consideran que tengan un problema de consumo, sino que lo consideran un hábito inofensivo. Desde el rol profesional del ginecólogo, del obstetra y del pediatra es importante informar y concientizar de la necesidad del abandono del consumo, hacer psicoeducación es parte de la tarea clínica, así como articular el trabajo con servicios de toxicología, servicio social y salud mental, acompañando un proceso de deshabitación y eventualmente sugerir una instancia de rehabilitación.

Según estudios realizados en el Uruguay, donde el consumo de marihuana ha sido legalizado hace unos años, los cannabinoides tienen características cinéticas y mecanismos de acción que suponen riesgo de exposición fetal y en la lactancia. El embarazo presenta cambios fisiológicos que facilitan la exposición fetal. La vulnerabilidad del sistema endocanabinoide en la etapa de desarrollo neurológico plantea la sospecha de efectos adversos asociados a la exposición a cannabis y derivados. Este es uno de los efectos adversos y no deseados de la legalización.

Recomendaciones

Por todo lo antedicho consideramos que es necesario elaborar proyectos de prevención que tengan como objetivo transmitir el conocimiento que lleve a la convicción de la importancia de sostener como consigna ***Alcohol y marihuana cero en el embarazo y la lactancia.***

En el trabajo de Extensión Universitaria realizado por el Instituto de Prevención de las Adicciones de la Universidad del Salvador, se viene realizando desde hace unos años Talleres de prevención de adicciones destinado a alumnos de escuelas secundarias y alumnos de los Cursos de ingreso a las Carreras de medicina y ciencias de la salud. Estos talleres tradicionalmente se dirigían a generar espacios de reflexión y concientización sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente se ha incorporado la temática del consumo de alcohol en el embarazo y llama la atención la falta de concientización y de conocimientos que tienen los jóvenes en este tema.

Es imprescindible que se incorpore este tema en la currícula de la escuela secundaria y que se establezcan políticas públicas acordes a la necesidad de favorecer elementos de protección que disminuyan los factores de riesgo relacionados con este tema. Pensar en estrategias de prevención que focalicen en los siguientes aspectos.

- Sensibilizar a la población objetivo.
- Generar evidencia empírica.
- Contextualizar la situación problema.
- Conocer la incidencia del consumo y las patologías derivadas del mismo.
- Proponer estrategias preventivas teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

- los trastornos derivados del consumo de alcohol en el embarazo son la causa más reconocible de retraso mental;
- se presenta con más frecuencia que otros problemas en el nacimiento (síndrome de abstinencia);
- comienza a ser reconocido como problema por la comunidad científica;
- surge la necesidad de capacitar a los efectores de salud.

Frente a este diagnóstico de la situación actual, podemos y debemos actuar preventivamente. Algunas de las acciones que deberían implementarse incluyen el trabajo con profesionales de la salud en general, capacitando a los equipos con un abordaje interdisciplinario para comprender y elaborar estrategias de trabajo en esta problemática. También en el ámbito educativo debe incluirse esta temática en la escuela secundaria, ya que es en esta edad en la que comienza el consumo y las relaciones sexuales. No hablar del tema no es una solución y solo agrava el problema.

Pensamos a la prevención como la mejor estrategia para abordar estas problemáticas con adolescentes y jóvenes que están en una etapa de la vida de gran desarrollo físico y emocional. También consideramos a la universidad como lugar privilegiado para instalar estas problemáticas en la formación de profesionales de la salud, de la educación y de las ciencias sociales. Esta estrategia permitiría fortalecer estilos de vida saludables para que puedan ser agentes multiplicadores de propuestas saludables, tanto en su rol social actual como en su proyección profesional futura.

Otro tema para tener en cuenta es que los jóvenes están permanentemente bombardeados por la publicidad que incentiva

el consumo y favorece la instalación del alcohol como medio para evadir las situaciones difíciles que deban afrontar en la vida adulta.

Tenemos que poner el foco en el rol de los medios de comunicación en la problemática de las adicciones. Entre las condiciones que favorecen la transmisión de conceptos poco saludables, pueden mencionarse:

- La penetración masiva sin control del adulto.
- La presentación de modelos de identificación negativos.
- La incentivación a la ruptura de los límites y el desafío a las normas.
- La invitación a la transgresión.
- El favorecer la pérdida del control.

Es necesario analizar a la publicidad como promotora del aumento de la tolerancia social, incentivación al consumo y minimización de los riesgos.

Debemos desarrollar, a través de la educación ciudadana, proyectos de prevención integral sostenidos en el tiempo, ya que:

- Promueve el autocuidado y el compromiso con la vida y con el otro.
- Está centrada en las personas.
- Respeta las necesidades de cada población.
- Fomenta el desarrollo personal y social.
- Genera participación comunitaria.
- Privilegia la solidaridad contra el individualismo.

Hay que recordar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda interrogar a todas las embarazadas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en todos los controles médicos, por ser una medida económica que permite detectar,

intervenir y prevenir los efectos del consumo durante el embarazo (OMS 2014).

Pensamos que cuidar y proteger a los niños en gestación y a las madres, es una responsabilidad insoslayable de una comunidad saludable. Es nuestra tarea profesional sensibilizar, capacitar y acompañar para prevenir, asegurando a los niños su derecho a la salud y a un futuro mejor.

Referencias bibliográficas

- Aguilera C., Arguiñe Izarra. Abuso De Sustancias Toxicas Durante El Embarazo. *Medicina Clínica*. (2005).
- Alter, A. *Prevalencia de riesgo de consumo para sustancias psicoactivas y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes que asisten al hospital héroes de Malvinas*. Tesis De Maestría, Usal (2019).
- Archivos De Pediatría Del Uruguay. Efectos del consumo de cannabis durante el embarazo y la lactancia (2019).
- Barcia, P.L. *El resurgir de la argentina reflexiones y propuestas de treinta y seis intelectuales argentinos*. Biblioteca Testimonial Del Bicentenario (2023).
- Barrionuevo, J. Adicciones: drogadicción y alcoholismo en la adolescencia. Publicación de la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología (2017). Boletín Epidemiológico Semanal. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. N° 59, Año II (2017).
- Cortese, S. Programa alcohol cero en el embarazo. Adicciones. Subsecretaria atención primaria ambulatoria y comunitaria. Subsecretaria atención hospitalaria. Ministerio de Salud. Ciudad Autónoma Buenos Aires (2016).
- Damin, C. Consumo problemático de sustancias psicoactivas. Documento de SEDRONAR (2014).

- Documento Senda. Ministerio Del Interior y Seguridad Pública. Mujeres y tratamiento de alcohol y otras drogas. Embarazo, puerperio y lactancia. Chile (2016).
- Food And Drug Administration (Fda). Lo que debe saber acerca del uso de cannabis, incluyendo cbd, mientras está embarazada o amamantando a su bebé (2023).
- Gonzalez, E. Tratado sobre adicciones. Aportes y experiencias concretas en prevención y tratamiento de los ámbitos laborales, familiares, educativos y de políticas públicas. *Erga Homines Ediciones*, (2020).
- López, M., Aran Filippetti, V., Cremomnte, M. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Panamericana De Salud Pública (Rpsp)* (2017).
- Morin, E. *Articular los saberes ¿qué saberes enseñar en las escuelas?* Ediciones Universidad Del Salvador. (Eus) (1998).
- Oprenar. Observatorio de prevención del narcotráfico, propuestas de políticas públicas integrales para la prevención del avance del narcotráfico (2015).
- Oprenar. Observatorio de prevención del narcotráfico, propuestas de políticas públicas integrales para la prevención del avance del narcotráfico. Actualización (2018).
- Pascale, A. Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. Revisión. (2016).
- Publicaciones deusto digital consumo de alcohol en jóvenes. Una mirada ecológica. Instituto Deusto De Drogadependencias. (2014).
- SEDRONAR. Proyectos integrales preventivos. Mediaciones teórico-metodológicas para las comunidades educativas. (2016).

- Suárez, A.; Peirano, A.; González, I.; Odierna, E.; Gait, N.; Llebeilli, R.; Hansen, C. (2009). Investigación de cocaína y marihuana en meconio de neonatos atendidos en un hospital público. Primera experiencia realizada en la ciudad de Córdoba, Argentina. *Acta Toxicol. Argent.* (2009) 17 (2): 41-47.
- Waisman, M.; Benabarre Hernández, A. *Uso de sustancias psico-activas y presentaciones clínicas de la enfermedad adictiva*. Editorial Médica Panamericana (2017).

El bazar literario como estrategia de prevención de adicciones: sistematización de experiencia

*Sandra Milena Restrepo Escobar
Álvaro Osorio Tuberquía*

Antecedentes

El Programa de prevención de adicciones toma el control de tu vida, nació en agosto de 2010 como una necesidad de dar continuidad al interior de la universidad, al trabajo realizado con la desaparecida Red Interuniversitaria de Atención en Farmacodependencia, para potenciar en la Comunidad Universitaria Amigoniense, los conocimientos de la formación académica y la trayectoria de los terciarios capuchinos.

En primera instancia, el programa tomó la forma de un proyecto de prevención a situaciones de consumo, dirigida principalmente a los estudiantes jóvenes, una población que fue habitando cada vez más las instalaciones de la universidad, con la cual, creció la complejidad de las problemáticas asociadas a ella y a los consumos.

Los dos primeros años se focalizaron en el diseño de estrategias pedagógicas y comunicativas para hacer visible la problemática del consumo de alcohol y drogas en la población estudiantil. En ese momento, se hizo énfasis en la vulnerabilidad y el riesgo de la población universitaria frente al consumo de alcohol como sustancia de inicio. Se priorizaron los enfoques de

intervención centrados en la prevención selectiva, el modelo de habilidades para la vida y el Programa pactos para la vida “Saber Beber Saber Vivir”.

Además, se propuso el proyecto de entonces, como una agencia de prácticas, en psicología, publicidad y comunicación social, la cual congregaba a los estudiantes para la formación y el apoyo a las estrategias del programa. En ese momento, las acciones se centraron en la realización de talleres, jornadas de difusión para hacer visible el proyecto, así como en la atención psicológica y el acompañamiento a las familias mediante los encuentros de padres.

Posteriormente, probaron estrategias de funcionamiento con practicantes. Fue entonces cuando se posicionó el proyecto, convirtiéndose en una de las acciones más representativas del que entonces era Bienestar Universitario. Entre 2016 y 2019 se desarrolló el programa, pasando de Proyecto de prevención del consumo de alcohol y drogas a convertirse en el Programa de prevención de adicciones toma el control de tu vida, que, desde entonces, constituye una de las coordinaciones de la Dirección de Bienestar Institucional.

Para el año 2017 se conforma la alianza con la biblioteca fortaleciendo las acciones que se constituían en el programa y de esta forma se realiza el primer bazar literario en conjunto, en el que se integran varias acciones como son el trueque literario, palabras al oído, A tomar café y charlas o talleres formativos.

Desde el programa de prevención se asume que la complejidad de las adicciones orienta las estrategias de prevención hacia la gestión de los riesgos. Esto genera factores protectores que disminuyen la vulnerabilidad mediante el desarrollo de habilidades para el cuidado de sí, el desarrollo del pensamiento crítico y la desmitificación de las creencias que validan el uso de alcohol y

drogas, así como los comportamientos adictivos. De ahí se derivan unos conceptos clave.

Conceptos

Cuidado de sí

El Programa de prevención de adicciones toma el control de tu vida, tiene la propuesta del *cuidado de sí* como vector que guía su razón de ser y sus estrategias de relacionamiento con la Comunidad Universitaria Amigoniana, con base en los proyectos y actividades que propone a los diversos públicos institucionales.

Hablar sobre el “cuidado de sí” puede pensarse en el sentido Foucaultiano cuando se hace referencia a tomar distancia de los modelos o estructuras que validan las experiencias. En otras palabras, alejarse o cuestionar los discursos imperantes y hegemónicos del capitalismo neoliberal, analizarlos y tomar postura ante ellos, generando transformaciones propias en el sujeto, más allá de lo dictado por las estructuras de valores sociales y morales. Además, se alimenta la autonomía y otras formas de habitar en sociedad. En otras palabras:

El cuidado de sí implica un tipo de saberes de la *autotransformación* del sujeto, buscando *otro* modo de ser. Implica alcanzar la virtud allende los valores alienantes de la actualidad, con los cuales se sustenta toda inteligibilidad contemporánea, con los que opera el ciclo del capital y sus formas de validación. (Gómez, 2021 p. 95).

Lo anterior, puede pensarse como acompañar en la creación de otras formas de ser y estar en el mundo universitario y en la vida misma, es un ir “más allá de sistemas de validación y disciplinamiento” (p. 95) en tanto permite un acercamiento al trabajo de pensarse a sí mismo y definir su sistema de valores ante lo

hegemónico, de lo que, de alguna forma, se libera para abrir otras formas de relacionarse con los otros y con el mundo que le rodea.

El cuidado de sí y de los otros en la universidad

El cuidado son todas aquellas prácticas que se realizan buscando proteger la vida propia y la de los demás, con el objetivo de alcanzar el bienestar. Estas prácticas tienen múltiples dimensiones como el cuidado de sí, el cuidado de los otros, el cuidado de los más cercanos, incluso de los extraños (Toro, 2015. p. 4).

Pero estas prácticas no se llevan a cabo de manera desorganizada, sino que requieren de una autorregulación, la cual es definida como “la capacidad de darse orden a sí mismo” (Toro, 2015 p. 5), pues es necesario saber darse orden a sí mismo para reconocer los límites y los alcances de aquello que estoy realizando. Por eso el cuidado es parte fundamental del control. Este control se ve puesto a prueba en cada situación con la que nos encontramos en la vida y en especial en la vida universitaria, en la que en todo momento estamos eligiendo de acuerdo con las circunstancias que se presenten en los distintos escenarios.

Sujeto Joven

Cabe señalar en primer lugar que es cierto, que el objetivo del programa son los diversos públicos de la comunidad universitaria Amigoniana, los estudiantes jóvenes son la mayor población en la universidad y quienes dieron origen al programa. Esto por la necesidad de acompañarlos en su tránsito por la vida universitaria, aunque también en el proceso mismo de diseño, gestión, construcción e implementación del programa, pues son los estudiantes

jóvenes en práctica que pasan por el mismo, los que han nutrido con sus experiencias y saberes el programa que hoy existe.

Cuando se habla de jóvenes, se hace referencia a todo sujeto que se ubica en el rango de edad de 14 a 28 años, el cual está “en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural y que hace parte de una comunidad” (Ley Estatutaria 1622, 2013, p. 5). Para este caso, son los estudiantes jóvenes de la Universidad Católica Luis Amigó que se encuentran en ese rango de edad.

A los jóvenes se les atribuye un rol de transformadores sociales, ya que son ellos quienes se ocupan de aprobar, rebatir y reconfigurar los valores aprendidos en sus núcleos familiares y escolares. Asimismo, se nombra a este momento vital como de moratoria social, pues es un periodo de espera y transición que “ha dado la posibilidad a los jóvenes de configurar sus propios espacios de reconocimiento debido a que tienen la posibilidad de tener espacios de ocio donde pueden satisfacer sus deseos y necesidades” (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 17).

En resumen, el adolescente en su transición hacia la adultez se separa de su núcleo familiar tanto física como psíquicamente, comienza a repensar aquello que aprendió de él y la representación que tenía se pone en cuestión, igualmente, explora lo que otros escenarios le ofrecen, dando lugar a experiencias de vinculación con otros, pues en estos lugares se hacen amigos y se construyen experiencias amorosas.

Estas tareas psíquicas obedecen al intento del sujeto de responder cuestionamientos sobre a qué se va a dedicar, a quién va a amar y quién es. Reconociendo las características de los jóvenes en su período transicional hacia la adultez, el programa trabaja a partir de la siguiente hipótesis: los jóvenes que recién ingresan a la universidad consumen alcohol y drogas como una

forma de tramitar la angustia de estar solos, de hacer amigos, de crecer, de ser ellos en un espacio diferente a los conocidos, de responder a las exigencias académicas y sociales, de consolidar su vida sexual. En fin, es una conmoción derivada de asumir las demandas propias del estatus universitario.

Resultados

El Programa toma el control de tu vida se articula en cuatro componentes (pedagógico, psicosocial, gestión del conocimiento y administrativo) Se dejará de último el pedagógico por estar directamente en este la alianza con la biblioteca. El componente psicosocial, se fundamenta en el enfoque de prevención y promoción de la salud mental. El propósito es acompañar psicológicamente a los miembros de la comunidad universitaria en la mitigación de los riesgos psicosociales, el sufrimiento emocional y el impacto a la integridad psicológica y moral, así como al proyecto de vida producto de vicisitudes, exigencias y dinámicas de la vida universitaria y, en los casos especiales, de los comportamientos adictivos.

El componente de gestión del conocimiento, los proyectos encuentro de saberes e investigar para actuar, dan cuerpo a este componente. En éste se realizan acciones que favorezcan el intercambio de saberes y conocimientos, inter e intrainstitucional, de formación y experticia en el campo de las adicciones y la vida universitaria con el fin de ampliar las perspectivas de comprensión e intervención del programa.

El componente de gestión administrativa es estratégico, facilita la gestión de los recursos institucionales e interinstitucionales para la ejecución de los proyectos y actividades del programa de

prevención de adicciones. Es así como desde este componente administrativo y académico se proyecta el programa año a año, se calculan los recursos y se generan alianzas estratégicas con otras unidades internas y externas a la universidad, tales como la Alianza con el Departamento de Recursos Académicos para la Enseñanza y el Aprendizaje (DEREA), la Dirección de los posgrados, la dirección de extensión y la coordinación general de prácticas.

El componente pedagógico representa la propuesta formativa y ética mediante la cual se pretende fortalecer el pensamiento crítico de la comunidad universitaria amigoniana en torno a las creencias y discursos que validan las prácticas adictivas, a través de estrategias culturales, comunicacionales y pedagógicas orientadas hacia el cuidado. A este componente se articula el proyecto Parcharte, que, mediante la promoción del arte, la cultura, la literatura, el cine y la oralidad dan cuerpo a este proyecto, con el firme convencimiento de que a partir de estos propiciamos el encuentro de saberes, estéticas, intereses propios de los diversos actores de la universidad. Encuentros que representan alternativas de vida que contrarrestan a la manera de un factor protector las tentadoras ofertas del mundo de los consumos.

El Bazar Literario

Es una propuesta pedagógica cultural que surgió a partir del reconocimiento de los talentos e intereses artísticos de algunos estudiantes que frecuentaban uno de los sitios de encuentro para el consumo de alcohol y drogas al interior de la universidad. El equipo de trabajo del programa identificó estas potencialidades y se propuso promover la lectura, el cine, y la literatura como

factores protectores y motivadores de la reflexión entre las manifestaciones artísticas y la realidad de los actores de la comunidad Amigoniana. A la gestión y desarrollo de esta propuesta se unió el DERE, por su cercanía al fomento de la lectura y la escritura. A la fecha, se han realizado 13 versiones del bazar literario, en él convergen presentación de conferencias, cuentería, obras de teatro, proyección de películas, presentaciones culturales, conversatorios, stand de libros y fondos editoriales, lanzamientos de libros y el tradicional trueque literario.

Al cierre del primer semestre de 2023 se han desarrollado 13 bazares literarios, en la tabla 1 se describen las temáticas y participaciones en los bazares. Para ejemplificar la propuesta del bazar literario se destaca el siguiente itinerario.

- En 2018-2 el bazar tuvo como temática Héroes y superhéroes en el cine y la literatura, donde se abordó las relaciones de poder y la presión social, temáticas destacadas en los factores de riesgo para el consumo.
- En el período 2019-1 se desarrolla el bazar titulado Arte urbano, ciudad y cambio, para este bazar se contó con actividades enfocadas al graffiti, hip hop y break dance, destacando la propuesta urbana como un estilo de vida que no es alejado a la vivencia universitaria y cómo esta propuesta permite un uso adecuado del tiempo libre y se articula con actividades de emprendimiento, destacando que la captación de jóvenes y niños a estas actividades los apartan de escenarios de violencia y consumo.
- En el año 2022-2 se trabaja el tema de la diversidad donde se promueven espacios de inclusión, respeto, reconocimiento y cuidado de sí y los otros.

Tabla 1. Bazares literarios 2017-2023

Período académico	Temática	Participaciones
2023-1	Cuerpo y mente sana	117
2022-2	Diversidad	120
2022-1	Estéticas del duelo	60
2021-2	El amor: una mirada desde la música y la literatura	197
2021-1	Rituales para leer y escribir	72
2020-2	Elogio del amor y del erotismo en la literatura	104
2020-1	Literatura en tiempos de Pandemia	392
2019-2	La escritura en la universidad	108
2019-1	Arte urbano, ciudad y cambio	302
2018-2	Héroes y superhéroes en el cine y la literatura	449
2018-1	El amor y los jóvenes en la literatura	333
2017-2	Viajes	693
2017-1	Toma un libro	1000

Fuente: Elaboración propia

En el 2023-1 la temática es cuerpo y mente sana, donde se enfatiza en la aceptación de nuestro cuerpo, la importancia de

nuestra imagen en el contexto físico y mental, así mismo la relevancia de una alimentación sana para el cuidado personal. En cada uno de los eventos realizados se utiliza una encuesta de satisfacción donde se indaga y se evalúa la calidad de la actividad y su contribución a la calidad de vida de los participantes, semestre a semestre se consolida la información y se obtiene comentarios sobre propuestas de nuevas temáticas para abordar, la calificación de estos encuentros se realiza de 1 a 5, siendo 5 la más alta nota. Al revisar esta evaluación se encuentra un promedio de 4.5 la calificación y entre los comentarios más reiterativos se evidencia el aporte para mejorar la calidad de vida y que se conectan con la realidad de los jóvenes, especialmente con sus intereses en dinámica universitaria.

Conclusiones

¿Para qué se hizo?

Para ampliar las estrategias de intervención, desde la evidencia científica que plantea que la única forma de prevenir no es hablando de sustancias, sino incorporando una propuesta pedagógica y la prevención inespecífica.

Por otro lado, se ha incorporado la pedagogía experiencial que consiste en la generación de aprendizajes teóricos, éticos y contextuales, reconociendo la propia experiencia. Este tipo de pedagogía se fundamenta en la definición de acciones a partir del enfoque causa-efecto, el desarrollo de pensamiento crítico para juzgar el resultado o la consecuencia de las acciones, la reflexión sobre el grado de efectividad de las acciones y la reformulación de estas a favor del cuidado y el bienestar.

Esta propuesta pedagógica fundamenta en especial los talleres, video-foros, campañas y otras actividades educativas de carácter grupal, diseñadas para la reflexión y el desarrollo de temas específicos como los mitos acerca de las drogas y el alcohol, el cuidado de sí, la toma de decisiones, factores de protección, que facilitan la producción personal y grupal, integrando la teoría y la práctica.

Las acciones pedagógicas giran en torno a la construcción de saberes que contribuyen a la toma de conciencia de los jóvenes universitarios sobre actitudes, emociones, sentimientos y prácticas relacionadas con el cuidado de sí, así como a la autorregulación y el desarrollo positivo como factores protectores frente a los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas, entre otras problemáticas que pueden presentarse en el contexto universitario.

Cuando se hace referencia al aprender haciendo, se alude a que el saber se apropia a partir de la experiencia. Este principio busca trascender los límites entre un saber puramente abstracto y un saber que se pone en juego en las situaciones cotidianas de los sujetos. De esta manera, se configuran saberes más aprehe-nsibles, en tanto son aplicables y se construyen a partir de la realidad (Anderegg, 2007).

Con relación a las metodologías participativas, se parte de la idea de que estas favorecen el empoderamiento de la comunidad. Es una estrategia que tiene como propósito facilitar la participación de los sujetos para que, de esta manera, ellos reconozcan sus capacidades, sus saberes y recursos para la toma de decisiones que aporten a sus proyectos vitales (Durstun, y Miranda, 2002, p. 62).

¿Con quiénes se hizo?

La presencia de las universidades ha estado configurada por la denominada comunidad universitaria, en la que no solo están presentes docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje. También hacen parte de ella los padres de familia, egresados, directivos, docentes y administradores escolares. Todos ellos reunidos en el espacio institucional participan de encuentros intersubjetivos de razonamientos, interrogaciones, reflexiones que se implican con sus lenguajes, actitudes, emociones y relaciones de poder que dan vida a las dinámicas de la vida universitaria y que marcan la diferencia respecto a otros grupos o comunidades humanas.

Los programas y actividades de Bienestar Institucional promueven la integración, participación y solidaridad entre los miembros de su comunidad como un ideal de la cultura universitaria.

Igualmente, la biblioteca es un espacio de encuentro y reflexión informada bajo la premisa de hacer de la información y el conocimiento instrumentos referenciales para la toma de decisiones en la cotidianidad del ser. El propósito ha sido generar espacios de diálogo que propicien la conciencia crítica y autocrítica sobre los acontecimientos del mundo que involucran a todos como comunidad.

Referencias bibliográficas

- Anderegg, D. (2007). *Nerds: Who are they and why we need more of them*. Penguin.
- Congreso de Colombia. (2013). Ley Estatutaria 1622. Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones.

- Durstun, J., y Miranda, F. (2002). *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. Cepal.
- Equipo técnico de la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia: fundamentos políticos, técnicos y de gestión*. Obtenido de Ministerio de Educación Nacional de Colombia: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles/77829_archivo_pdf_fundamentos_ceroasiempre.pdf
- García Rodríguez, A. (2002). Actividades culturales en la biblioteca. En: Orera Orera, L. (Ed.) *Manual de biblioteconomía*. Síntesis.
- Gómez, C. (2021). El cuidado de sí en Foucault: capitalismo, economía psíquica y subjetividad. *Cuestiones De Filosofía*, 7(29), 79–99.
<https://doi.org/10.19053/01235095.v7.n29.2021.12730>
- Ministerio de Salud y de Protección Social (2010). Herramientas para hacer prevención y mitigación. Obtenido del Ministerio de Salud y Protección social:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/presentacion-prevencion-mitigacion.pdf>
- Red Interuniversitaria de Atención en Farmacodependencia (2003/2004). Evaluación de los Factores Psicosociales de Riesgo a la Salud, Consumo de Sustancias y Calidad de Vida de la Población Estudiantil Universitaria. VESPA UNIVERSITARIO. Medellín: Red UNIR.
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/1651>
- Sánchez Upegui, A. A. (2011) *Manual de redacción académica e investigativa: cómo escribir, evaluar y publicar artículos. Un enfoque lingüístico-textual*. Católica del Norte Fundación Universitaria.

Toro, B. (2015). *El cuidado: el paradigma ético de la nueva civilización*. Cámara de Comercio de Bogotá.
<http://hdl.handle.net/11520/23420>

¿Cómo afectan las redes sociales las expectativas sobre el consumo de sustancias?

Diego Hernán Tachella Prado

Agustín tiene 23 años y está agobiado por todo lo que le falta estudiar y se pone ansioso al acercarse las fechas de los exámenes finales. Piensa que debería buscar una forma de reducir estas sensaciones negativas para mejorar su rendimiento académico. De pronto, en su *feed* de Instagram, observa un aumento en la frecuencia de publicidades de supuestos productos naturales y farmacéuticos alternativos que prometen incrementar su capacidad de concentración y estudio. Todas las imágenes muestran a personas felices y alegres, estudiando en compañía.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas de jóvenes en Argentina está encabezado por el alcohol, el tabaco y la marihuana, por la cantidad consumida, la edad de inicio, y la disponibilidad. Un 84,7% de la población argentina ha consumido alcohol, un 49,2% tabaco y un 26,3% marihuana al menos una vez en su vida (INDEC, 2023).

Las redes sociales mediadas por internet tienen una alta penetración en Argentina. En febrero de 2023, el 79,7% de la población argentina, 36.350.000 de personas, usaban estas

plataformas. Casi 9 de cada 10 argentinos que acceden a internet usan redes sociales a diario (We Are Social & Meltwater, 2023).

El consumo de sustancias se realiza en un ambiente, es una conducta moderada por el contexto, que facilita o dificulta el consumo, aumentando o disminuyendo el riesgo de desarrollar dependencia en función de las características personales.

Quien consume sustancias psicoactivas tiene una expectativa, una anticipación, de lo que va a experimentar con ese consumo. Esa antelación de una posibilidad se moldea por la experiencia previa, la información sobre el tema, por el entorno en que se desarrolla y por la valoración que se realiza de dicha conducta en ese contexto. Es en esta interacción de las expectativas con el entorno que se da forma a la intención, el “para qué” se va a consumir, se dota al consumo y al resultado esperado de un sentido.

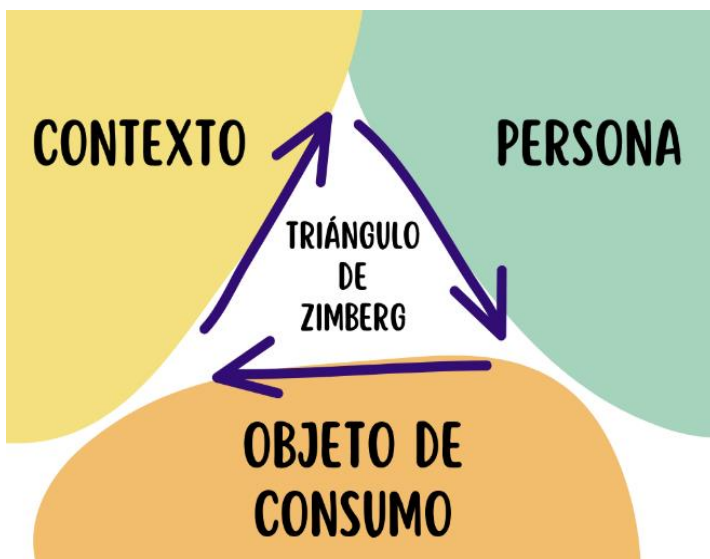
Hoy la vida cotidiana se desarrolla en un entorno altamente digital, el uso de redes sociales tiene gran impacto en los adolescentes y jóvenes en Argentina, es decisivo a la hora de conformar opiniones y actitudes ante el riesgo. Es imperativo exponer los mecanismos de generación de expectativas y señalar su responsabilidad en la toma de decisiones.

Es necesario analizar la importancia de las redes sociales, como parte del entorno digital actual, para la generación y mantenimiento de expectativas (tanto positivas como negativas) hacia el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y ofrecer recursos para develar los mecanismos persuasivos que actúan en las redes sociales.

Persona, contexto y sustancia

El abordaje de las adicciones ofrece una herramienta que permite una mirada compleja y multidimensional: el “Triángulo de Zinberg” (Figura 1). Este modelo propone tres vértices interrelacionados, empleado por los profesionales de la salud para comprender el fenómeno del consumo: la persona, el contexto y el objeto o práctica de consumo (Zinberg, 1984).

Figura 1. Triángulo de Zinberg



Nota: Adaptado de *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*, por N. E. Zinberg, 1984, Yale University Press.

En este triángulo, la persona es quien consume una sustancia que activa el circuito de recompensa en el cerebro, esta activación puede ser modulada por el aprendizaje y las experiencias previas, por el contexto en que sucede y también por el tipo de sustancia o

conducta de que se trate. El objetivo del presente trabajo es el vértice del entorno o contexto, haciendo hincapié en el entorno digital y su incidencia en las expectativas ante el consumo de sustancias.

Comprender los aspectos y las dinámicas que influyen en el consumo de sustancias permite planificar intervenciones terapéuticas más eficientes y eficaces. Para ello, es necesario considerar la vida y la historia personal del individuo, incluyendo su edad, género, personalidad, sentimientos, salud, habilidades psicosociales, experiencias previas y expectativas ante el consumo. También es importante tener en cuenta sus creencias, actitudes, representaciones sociales e información sobre el tipo de consumo o conducta. Una intervención, para ser eficaz, debe considerar la complejidad del individuo y su contexto, pues el consumo está determinado por este último, que define lo posible y lo imposible, la disponibilidad, el acceso a la sustancia y las normas sociales asociadas. Este contexto incluye la valoración moral del consumo y sus efectos, y abarca diferentes espacios de pertenencia: familia, escuela, barrio, país, región, amistades, gobierno, época, sociedad de consumo y entorno digital, este último con cada vez más peso en la conformación de la realidad social cotidiana.

Conocer las sustancias, objetos y prácticas de consumo implica:

- Distinguir sus efectos sobre el sistema nervioso central.
- Comprender las vías de administración, la farmacodinamia y la farmacocinética.
- Analizar cómo las prácticas de consumo dotan de sentidos a la sustancia en un entorno determinado.

Este vértice puede incluir:

- Comida.
- Compras.
- Tecnologías: celular, computadora, series, juegos en línea, redes sociales.
- Sustancias psicoactivas: legales e ilegales.
- Otros elementos o conductas.

Analizar el rol de las redes sociales en la construcción de la subjetividad en jóvenes permite:

- Identificar el origen, la difusión y amplificación de creencias y actitudes que influyen en los sentidos del consumo.
- Comprender la intención de quien consume y las creencias sobre el control propio y la presión social.

La pantalla ubicua

La pantalla ubicua (Levis, 2014) es una realidad omnipresente que influye en la construcción de expectativas sobre diversos actores sociales y objetos de consumo. Su forma más común, el smartphone, transforma y atraviesa la subjetividad, conectando nuestra cotidianeidad a Internet las 24 horas los 7 días de la semana, moldeando la construcción social de la realidad. El entorno digital es un factor determinante en la construcción de la subjetividad y en la expresión del control social del consumo, incluyendo el de sustancias psicoactivas. Las expectativas de consumo están mediadas por las interacciones en aplicaciones y dispositivos conectados a internet y las pantallas omnipresentes moldean nuestro entorno y comportamiento, formateando la ima-

gen que tenemos del mundo y la forma en que interactuamos con él. En apenas 30 años, las plataformas digitales sociales han acumulado un gran poder en la economía capitalista, transformando la comunicación, la interacción y la publicidad. Su base económica es la persuasión a través de la publicidad, que orienta las compras de los usuarios. En Argentina, se estima que el 70% de la publicidad será digital en 2023 (ADEPA, 2023), impactando en las agencias de publicidad y en los ingresos de los medios tradicionales. La persuasión es fundamental en la web 3.0, exigiendo más datos de los usuarios para una experiencia digital personalizada, lo que aumenta las conductas adictivas al usar dispositivos digitales y redes sociales. Este entorno naturalizado, con gran impacto en la subjetividad, presenta una visión del mundo que genera expectativas positivas para el consumo, especialmente el de sustancias. Es crucial destacar las estrategias y recursos que permiten a las personas recuperar la responsabilidad sobre su comportamiento, reconociendo la influencia de las tecnologías persuasivas en la formación de expectativas que dirigen las conductas y facilitan los consumos de riesgo al normalizarlos.

Entorno Digital

Los seres humanos viven en un entorno natural y social profundamente transformado por el desarrollo tecnológico. Boczkowski y Mitchelstein (2022) proponen una división tripartita de este entorno: natural, urbano y digital. El entorno digital, el más reciente y dinámico, es acelerado y cambiante, ejerce una influencia cada vez mayor en nuestras actividades cotidianas del siglo XXI. Adoptar una mirada ecológica de los medios masivos de

comunicación nos permite comprender mejor este entorno digital en constante evolución. En apenas dos siglos, hemos pasado de una comunicación interpersonal de uno a uno (cartas y teléfono) a una comunicación de masas de uno a muchos (libros, diarios, radio y televisión) y, finalmente, a una comunicación interconectada y global de muchos a muchos (redes sociales mediadas por internet).

Este entorno digital tiene cuatro características particulares (Boczkowski & Mitchelstein, 2022).

1. **Totalidad:** la pantalla ubicua profundiza la mediatización del contacto directo con las personas y los hechos. Los usuarios pueden entrar y salir de las múltiples aplicaciones disponibles en un conjunto de dispositivos, generando una experiencia holística.
2. **Dualidad:** el entorno se construye y se mantiene socialmente, pero los usuarios perciben que las aplicaciones tienen un control más allá del de las personas comunes.
3. **Conflicto:** los grupos e individuos que construyen internet y las redes sociales tienen diferentes miradas sobre la realidad e intenciones de uso, lo que genera conflictos en el marco del modelo de negocios de las plataformas.
4. **Indeterminación:** las consecuencias del empleo y adopción de las innovaciones tecnológicas son impredecibles. La persona común tiene la mayor capacidad de influir en la opinión pública gracias a la descentralización de la comunicación, pero hay contingencias locales que pueden modificar el uso y el sentido inicial.

Vivimos en Internet y no con Internet

Desde la década de 1960, las comunicaciones experimentaron una transformación radical, marcada por la interacción y la prosumición (McLuhan, 1972). Esta nueva era nos permitió no solo consumir contenidos, sino también producirlos, acceder a información global de manera casi instantánea y, a partir de la década de 1990 con la web 2.0, participar activamente en la creación y el intercambio de conocimiento a través de la World Wide Web. La pantalla, como interfaz principal para acceder a esta vasta cantidad de información, ha adquirido una relevancia tal que hoy en día vivimos inmersos en un entorno digital (Deuze, Blank & Speers, 2012).

Es necesario comprender el entorno digital como parte inseparable del medio ambiente que, aunque lo habitamos constantemente, pasa inadvertido, se ha vuelto invisible. Las redes sociales y las aplicaciones del celular han asumido el papel de las autoridades, alejando la atención de los equilibrios y desequilibrios de poder hacia el desarrollo de la propia identidad digital como un proyecto de vida, una gestión del estilo de vida.

Un principio subyacente del entorno digital es la idea de que la vida es auto-creada en un contexto de conectividad global permanente. Se espera que las personas no se cuestionen esta filosofía y asuman vivir con todas las posibilidades que proporciona la vida digital, satisfechos con este privilegio de época.

Sin embargo, esta falsa idea de autonomía esconde una realidad en la que la relación con el entorno digital está regida por el diseño de las aplicaciones (con sesgos de sus creadores) y los algoritmos programados para facilitar la navegación. Las decisiones que tomamos en este entorno están limitadas por la personalización y segmentación sesgada que se nos ofrece.

En este sentido, muchos usuarios que emplean diversas aplicaciones y servicios digitales en su vida cotidiana son usuarios intensivos, no usuarios avanzados (Cobo, 2019).

Naturalización del entorno digital

El envío de audios, fotos y ubicaciones en tiempo real por WhatsApp, la búsqueda de información en internet y el uso del mapa del Smartphone para desplazarse son ejemplos de cómo la tecnología ha colonizado nuestra subjetividad. Este proceso ha sido paulatino, con cambios pequeños y permanentes que han reemplazado objetos de uso cotidiano y han vuelto a la pantalla ubicua imprescindible.

El entorno digital es parte del entorno natural de las personas que viven en regiones urbanizadas, especialmente de niños, niñas y adolescentes. Su presencia permanente ya no se cuestiona y las normas sociales se han adaptado para integrarlo a la cultura actual.

Mediatización

Al delegar tareas en aplicaciones y dispositivos, ganamos tiempo para otras actividades, pero cedemos el control sobre la información que recibimos. Esta información se filtra por nuestras preferencias y la segmentación automatizada, creando una versión personalizada del mundo digital.

Yo calificado

En la historia humana, los registros de la actividad cotidiana llevan miles de años, siendo uno de los principales modos de comunicación. Desde una cacería prehistórica representada en

una pintura rupestre, una tablilla cuneiforme con un inventario de la carga de un barco, hasta las bitácoras de viajes y los diarios personales del siglo XIX.

Hoy, las redes sociales se emplean como un registro de actividades diarias expuesto y comunicado a los demás. Los diarios personales fueron un modo de llevar un registro de enfermedades, cosechas, visitas, recetas, fenómenos climáticos, viajes, nacimientos y defunciones de una familia. Se puede reconstruir parte de la historia por estos registros, así como por los intercambios epistolares.

La construcción del sentido del sí mismo hoy es un fenómeno fragmentado en las redes sociales por los rastros que se dejan en fotos, escritos, comentarios, vídeos y audios. Estos contenidos pueden ser leídos por el mismo autor o por otras personas, y es por esta lectura desde una perspectiva diferente, que se puede llegar a ser consciente de un sí mismo calificado (Humphreys, 2018). Esta construcción del sí mismo es un proceso de subjetivación en función de múltiples y fragmentadas fuentes, que se ven modeladas por los medios empleados para registrar y recuperar la información, generando una auto imagen que está influenciada por la interacción predominante con el ambiente digital.

Modelo de negocios basado en la publicidad dirigida y segmentada

El modelo de negocios de las economías de plataformas en el mundo digital se basa en dos pilares.

- Vender la atención de los usuarios a empresas y marcas.
- Mantener y actualizar los medios para publicar y compartir el contenido generado por los usuarios.

A partir de la gran cantidad de datos recolectados en cada conexión, se perfila un modelo que predice cada vez con mayor precisión qué comprará cada internauta, información que se ofrece a quienes buscan vender productos o servicios online.

La información obtenida, con el objetivo de mejorar la experiencia de cada usuario, se utiliza para implementar tecnologías persuasivas que captan y retienen la atención el mayor tiempo posible para venderla a las empresas que necesitan publicitar sus productos y servicios (Pariser, 2017). Este modelo, potenciado por la gran cantidad de usuarios que interactúan diariamente, permite que los algoritmos sean cada vez más certeros a la hora de ofrecer resultados en un buscador o proponer contenidos ajustados a los gustos de cada uno.

Se configura así un nuevo capitalismo de vigilancia que considera la experiencia humana como datos de comportamiento para mejorar productos o servicios, predecir con mayor precisión las conductas y moldearlas con fines comerciales (Zuboff, 2020).

Se habla de un colonialismo de datos, donde todo lo que se puede extraer de cada interacción en Internet se convierte en un nuevo recurso a explotar para obtener beneficios económicos. Este modelo genera una brecha de poder con gran desigualdad entre las grandes corporaciones y empresas de plataformas digitales y los usuarios comunes que las usan de manera ingenua, ignorando lo que han aceptado entregar al instalar una aplicación (Couldry & Mejias, 2019).

Tecnologías persuasivas

Las aplicaciones que se emplean, las páginas web que se visitan, las plataformas de *streaming* que se utilizan, están atravesando un proceso de diseño y rediseño permanente desde hace

más de 20 años, en función de activar los centros de recompensa en el cerebro humano y lograr la segregación de dopamina al recibir un refuerzo positivo con un *like*, y conseguir así que el usuario continúe navegando o usando la aplicación un poco más (Morozov, 2016).

Aprovechan los sesgos cognitivos que permiten acceder a modos de percepción y de organización de la información que, al tomar una decisión, puede estar anticipada desde el diseño mismo (Nass & Yen, 2010). Es con estos atajos que se pueden imponer ciertas emociones y estados emocionales, ya sea desde el placer, la indignación o el sentido del humor, que generan mayor tráfico e interacciones en las redes sociales.

La fuerza de los hábitos es empleada para lograr que lo primero que hagan los usuarios al levantarse sea ver el dispositivo digital, ver la hora, la temperatura y decidir si levantarse de la cama y cómo vestirse. La intención es persuadir y manipular a las personas usuarias de las aplicaciones y de las redes sociales a permanecer con su atención en los contenidos que se les muestra, para lo que se emplean tres pasos que se repiten indefinidamente: un disparador que llama la atención (las notificaciones de redes sociales), una motivación (ver la nueva imagen subida por un contacto), y la habilidad (se puede acceder de inmediato desde la pantalla) y vuelta a empezar con el próximo estímulo que capta la atención (Fogg, 2003; Cobo, 2019).

Percepción del tiempo

La percepción del tiempo se ha adecuado a los tiempos de internet, la velocidad de carga y transición de la información a la que se ha acostumbrado la gente hace intolerable una demora o una latencia de un par de segundos hasta que se abra o ejecute

un programa. La sensación de enojo y frustración surge ante demoras que hace unos años o en la vida cotidiana no son un problema concreto y real, sino de la percepción acelerada que se ha generado a partir de la promesa de mayor velocidad cada día, de las curvas de aprendizajes para usar los dispositivos y sus softwares no deben superar el minuto para que la atención no se disperse (Bilinkis, 2019).

Tolerancia a la frustración disminuida

Para que una aplicación o un juego resulte cautivador de la atención de las personas, el tiempo de aprendizaje que se requiere para dominar los aspectos más básicos de uso debe ser muy breve, caso contrario, la frustración puede hacer desistir de su uso. La baja tolerancia a la frustración del entorno digital se traslada al mundo concreto de la vida offline, que resulta con tiempos mucho más extensos para dar respuestas y requiere de aprendizajes por ensayo y error con tiempos más largos de aprendizaje.

Imperativo a la felicidad

El tono general de muchas de las redes sociales más empleadas, como Instagram, ejerce una presión social muy importante a mostrar y compartir felicidad, a sentirse felices. Cualquier imagen que se muestre en Instagram estará relacionada con ese imperativo a la felicidad, contiene objetos aspiracionales, experiencias que garantizan la sensación de plenitud como viajes, reuniones sociales, fiestas y eventos, comidas y bebidas. Nadie comparte fracasos, aspectos desagradables o infortunios. Y así es la red que genera mayor sensación de frustración con la vida personal actual

de sus usuarios y se asocia con depresión y ansiedad en jóvenes y adolescentes (Gil Vera & Quintero López, 2021).

Expectativas, redes sociales y consumo de sustancias psicoactivas

Para referirse a las expectativas es necesario acotar que una persona se puede generar expectativas al esperar algo de sí mismo o de los otros, también lo que otros esperan de la persona. Es una anticipación sobre lo que va a suceder. En el consumo de sustancias psicoactivas, esta anticipación se ve influenciada por un modelo engañoso que se ofrece desde la publicidad en redes sociales que lo asocia a la felicidad, la alegría y el bienestar. Es bien conocida una de las más frecuentes y simples estrategias de publicidad y marketing: la repetición de una información hace que las personas asuman su veracidad.

Para la RAE (Real Academia Española, s.f., definiciones 1 y 2), en sus principales acepciones, “expectativa” es:

1. f. Esperanza de realizar o conseguir algo.
2. f. Posibilidad razonable de que algo suceda.

A grandes rasgos las expectativas pueden ser positivas o negativas, en especial hacia el consumo de drogas, ayudar a generar expectativas positivas es una forma de aumentar la probabilidad de consumo, y generar expectativas negativas lo disminuye.

La experiencia directa o indirecta con diferentes sustancias da como resultado expectativas particulares, estas expectativas sobre el consumo actual o futuro conforman recuerdos de largo plazo con impacto sobre los procesos cognitivos que rigen el consumo. Aunque el impacto de las expectativas sobre la con-

ducta es muy leve, funcionan muy bien como predictores de cambios en el consumo y el desarrollo de problemas relacionados (Jones, Corbin & Fromme, 2001).

La edad y la experiencia contribuyen desde una mayor exposición a mensajes culturales y desde un refuerzo de los efectos percibidos al consumir. Con el transcurso del tiempo, las expectativas que se generan son más personalizadas y ajustadas a la experiencia.

Publicidad y expectativas ante el consumo de sustancias psicoactivas

Las investigaciones muestran que la exposición y la auto publicación de contenido relacionado con el alcohol, por poner un ejemplo, en redes sociales se asocian positivamente con el consumo promedio actual, los problemas con el consumo de alcohol y la frecuencia de consumo (Curtis, Lookatch, Ramo, et al 2018).

La manipulación de los mensajes publicitarios sobre las expectativas respecto al consumo de alcohol tiene mayor efecto en el incremento del consumo cuando se emplean mensajes con palabras positivas asociadas al consumo y una disminución cuando se asociaban palabras negativas (Jones, Corbin & Fromme, 2001).

Ante la publicidad en eventos deportivos de bebidas alcohólicas, se ha encontrado evidencia consistente con el efecto de contra publicidad o avisos de salud pública que advierten sobre los efectos negativos del consumo de alcohol, aun ante avisos de las empresas el consumo disminuye (Dixon, Scully, Niederdeppe, 2023).

El efecto de la publicidad sobre el consumo de las personas expuestas a los mensajes diseñados para persuadirlas es una

realidad, que se den en un evento deportivo, en un medio de comunicación de masas, o en redes sociales, arroja un mismo resultado en la construcción por parte de la persona de expectativas que predisponen una relación actual y futura con las sustancias del mismo tono emocional y valoración que los mensajes que se reciben (Cheng, Lim, Rutheford, et al, 2023).

Un entorno digital en cuya base de negocios está la manipulación de las personas con una personalización de los mensajes que recibe para aumentar el consumo y la venta, es un entorno que puede ofrecer mensajes sin ningún tipo de regulación, con circuitos de retroalimentación que ofrecen validación social por parte de los contactos con los que se interactúa en cada plataforma.

A modo de cierre

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes argentinos es un problema creciente que requiere un abordaje integral. Para su prevención se pueden promover acciones de formación que fomenten la reflexión crítica sobre el uso de redes sociales y las estrategias persuasivas que emplean.

Existe un vacío legal en la regulación de la publicidad online que favorece mensajes que incitan al consumo de sustancias, así como sobre las estrategias diseñadas para captar la atención de los usuarios por la mayor cantidad de tiempo posible.

Los jóvenes construyen su autoimagen en un entorno digital cuya trastienda es opaca y plagada de estrategias persuasivas, lo que facilita la presión social y la imposición de modelos.

Es necesario recuperar la responsabilidad sobre el consumo y las respuestas ante las estrategias persuasivas, revisando los sentidos que se dan a las prácticas y consumos en el entorno

digital. Se requieren nuevas formas de disminuir la presión y la valoración sociales en el entorno digital, y visibilizar las expectativas propias para defenderse de la atribución del entorno.

Se necesita una propuesta de Educación Digital Integral que muestre los modos de funcionamiento y las estrategias persuasivas, que permita promover conductas más saludables ante las situaciones de consumo, ayudando a reconocer los recursos propios para evitar o disminuir el efecto de la persuasión de las publicidades y del marketing en redes sociales.

El lector que ha llegado hasta aquí puede comenzar su propio camino de reflexión respondiendo las siguientes preguntas.

- ¿Qué porcentaje de sus compras recientes fueron influenciadas por algo que vio en su celular?
- ¿Puede identificar los tipos de contenido que más le incitan a comprar?
- ¿Qué estrategias puede utilizar para reducir la influencia del celular en sus decisiones de compra?
- ¿Ha notado que aparecen anuncios de productos que ha estado pensando en comprar?
- ¿Cómo puede controlar la información que las empresas recopilan sobre usted y cómo la utilizan?
- ¿Qué medidas puede tomar para proteger su privacidad y evitar ser víctima de la publicidad personalizada?
- ¿Qué tipo de información sobre las sustancias psicoactivas encuentra en las redes sociales?
- ¿Cómo puede identificar sesgos o información falsa en los contenidos que consume?
- ¿Dónde puede encontrar información fiable y veraz sobre las sustancias psicoactivas?

También puede realizar un seguimiento de sus hábitos de consumo analizando la influencia del entorno digital con los siguientes pasos.

- Tome medidas para reducir la influencia del celular en tus decisiones de compra.
- Proteja su privacidad y evite ser víctima de la publicidad personalizada.
- Sea crítico con la información que consume sobre las sustancias psicoactivas.
- Busque información fiable y veraz sobre las sustancias psicoactivas y sus efectos.

Compartir esta información y las estrategias para fomentar un uso saludable del entorno digital es fundamental para construir colectivamente un espacio digital más seguro y equitativo para todos.

Referencias bibliográficas

- ADEPA (2023). *Lo digital dominará la inversión publicitaria en 2023*. Recuperado el 10 de septiembre de 2023 de <https://adepa.org.ar/digital-dominara-inversion-publicitaria-2023/>
- Bilinkis, S. (2019). *Guía para sobrevivir al presente. Atrapados en la era digital*. Grijalbo.
- Boczkowski, P. & Michelstein, E. (2022). *El entorno digital. Breve manual para entender cómo vivimos, aprendemos, trabajamos y pasamos el tiempo libre hoy*. Siglo XXI.
- Cheng, B., Lim, C., Rutherford, B., Huang, S., Ashley, D., Johnson, B., et al. (2023). A systematic review and meta-analysis of the

- relationship between youth drinking, self-posting of alcohol use and other social media engagement (2012–21). *Addiction*. 2023.
- Cobo, C. (2019). *Acepto las Condiciones: Usos y abusos de las tecnologías digitales*. Fundación Santillana.
- Couldry, N. & Mejias, U. A. (2019). *The costs of connection: how data is colonizing human life and appropriating it for capitalism*. Stanford University Press.
- Curtis, B. L., Lookatch, S. J., Ramo, D. E., McKay, J. R., Feinn, R. S., & Kranzler, H. R. (2018). Meta-analysis of the association of alcohol-related social media use with alcohol consumption and alcohol-related problems in adolescents and young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(6), 978–986.
- Deuze, M., Blank, P. & Speers, L. (2012). A Life Lived in Media. DHQ: *Digital Humanities Quarterly* 2012 Vol. 6 N.º 1. Recuperado el 14 de septiembre de 2023 de <http://www.digitalhumanities.org/dhq/vol/6/1/000110/000110.html#>
- Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones. (2022). *Estrategias de prevención de consumos problemáticos. Una mirada hacia la prevención con adolescentes y jóvenes. Intervención en escenarios educativos*. Equipo ámbito educativo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Dixon, H, Scully, M, Niederdeppe, J, Brennan, E, O'Brien, K, Vandenberg, B, et al. (2023). Can counter-advertising dilute marketing effects of alcohol sponsorship of elite sport: A field experiment. *Addiction*. 2023.
- Fogg, B. J. (2003). *Persuasive technology. Using computers to change what we think and do*. Morgan Kaufman Publishers.
- Gil Vera, V. D. & Quintero López, C. (2021). La ansiedad y la depresión derivadas del abuso de las redes sociales: un

- análisis relacional. *Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital. Transformando digitalmente la atención a la salud mental en Iberoamérica*. Karen Pérez Maraví, María Aranzazu Duque Moreno Ed. Cibersalud. Universidad Continental, Fondo Editorial.
- Humphreys, L. (2018). *The qualified self: social media and the accounting of everyday life*. MIT Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2023). *Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidado 2022 ENCoPraC*. INDEC & SEDRONAR.
- Jones, B. T., Corbin, W. & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96: 57–72
- Levis, D. (2014). *La pantalla ubicua: televisores, computadoras y otras pantallas*. La Crujia.
- McLuhan, M. (2009). *Comprender los medios de comunicación: las extensiones de ser humano*. Paidós Ibérica.
- Morozov, E. (2016). *La locura del solucionismo tecnológico*. Capital Intelectual.
- Nass, C. & Yen, C. (2010). *The Man Who Lied to His Laptop: What We Can Learn About Ourselves from Our Machines*. Current Hardcover.
- Pariser, E. (2017). *El filtro burbuja. Cómo la red decide lo que leemos y lo que pensamos*. Taurus.
- Real Academia Española. (s.f.). Expectativa. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 20 de diciembre de 2023, de <https://dle.rae.es/expectativa>
- Ryan, R. & Deci, E. (2017). *Self-Determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press.

- We Are Social & Meltwater (2023). *Digital 2023 Argentina*. Recuperado de <https://datareportal.com/reports/digital-2023-argentina> el 12 de septiembre de 2023.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press.
- Zuboff, S. (2020). *La era del capitalismo de vigilancia. La lucha por futuro humano frente a las nuevas fronteras del poder*. Paidós.

Adicciones comportamentales: la reconfiguración asociada a Internet y el transdiagnóstico

Leticia Luque

Introducción

Las adicciones comportamentales finalmente han sido reconocidas como tales, gracias a que la OMS (2019) incluyó los trastornos por juego de apuestas y por uso de videojuegos como comportamientos adictivos en el Capítulo 6 de “Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo” de la CIE-11 (versión undécima de la Clasificación Internacional de Enfermedades).

Para ambos trastornos, la evidencia empírica muestra que sus variantes *online* son más frecuentes y persistentes que las variantes presenciales. Esto pone en el centro de la discusión a Internet, ya no como potencial generador de un trastorno adictivo específico, sino como factor de riesgo y sostén de distintas adicciones comportamentales (agregando a las ya mencionadas las referidas a compras, sexo y trabajo), y como elemento obstaculizador de estrategias terapéuticas tradicionales.

En virtud de esto, el objetivo del presente capítulo es reflexionar sobre el rol de Internet en la vida actual y las formas en que ha atravesado y complejizado los comportamientos adictivos e interpelado propuestas terapéuticas tradicionales.

Adicciones comportamentales

Atendiendo a las discusiones sobre gasto compulsivo y trastornos de ansiedad, en un editorial del *British Journal of Addictions*, el psiquiatra I. Marks, en 1990, definió y caracterizó las adicciones comportamentales o “adicciones sin sustancias” (Luque, 2017). A partir de allí, el concepto “adicción” amplió su alcance, dejando de referirse solo a procesos fisiológicos (como la tolerancia y la abstinencia) propios del consumo de ciertas sustancias, para pasar a referirse a un síndrome biopsicosocial relacionado con puntos en común de varios comportamientos (Sussman et al, 2012). Finalmente, con los criterios aplicados en el CIE-11 (Brand et al, 2019), se consensua que la especificidad de un comportamiento adictivo está dada por:

- a) el deterioro del control del comportamiento involucrado (comer, comprar, apostar, et sim);
- b) el incremento de la importancia dada al comportamiento, restando recursos a la realización de otros;
- c) la ejecución del comportamiento a pesar de las consecuencias negativas en los diversos ámbitos de la vida de la persona.

Aunque en algunos ámbitos estos comportamientos siguen siendo presentados como “nuevas adicciones”, dicho apelativo no es apropiado, ya que —por ejemplo—, la adicción a las compras suscitó numerosos textos científicos desde 1880, de manera que la psiquiatría de comienzos de siglo XX (Kraepelin en 1915, Bleuler en 1924, según Ades & Lejoyeux, 2003) ya la describía denominándola “oniomanía”.

Pero, pese a la antigüedad de los comportamientos adictivos, hay algo de relativamente nuevo, que ha ocurrido lentamente en

las últimas décadas: varios comportamientos adictivos han mutado (y siguen mutando) por la presencia de internet en nuestra vida cotidiana. El mejor ejemplo es que las discusiones sobre la vieja adicción a las compras ahora giran en torno a si es preciso diferenciar dos variantes (*buying* y *shopping*), o si trata de un mismo comportamiento que adquiere nuevas y más complejas modalidades.

Internet como medio y como fin

Los numerosos beneficios que Internet ha traído a nuestra vida contribuyen a un aumento permanente en el número de usuarios; no obstante, Internet tiene un lado oscuro que incluye su enorme potencial para el uso excesivo e incontrolable, a menudo denominado "adicción a Internet" (Starcevic, 2012).

En algunos países asiáticos, la adicción a internet y los problemas relacionados con las tecnologías digitales se consideran problemas de salud pública, a la par que se promueven las competencias de videojuegos en línea, lo que hace difusa la línea que traza la frontera entre usos instrumentales y no instrumentales de internet.

Cuando en 1996 K. Young presentó a la APA la noción de adicción a internet, originó un controvertido debate (Young, 2005). Los rechazos se basaron, principalmente, en que Internet tiene beneficios directos como la facilidad de comunicación con familiares, amigos y colegas, así como beneficios indirectos psicológicos y funcionales, como es la posibilidad de actuar fantasías o hacer catarsis dentro de los límites de seguridad del ciberespacio (Suler, 2003; Wallace, 2000).

Desde entonces distintos investigadores y clínicos adoptaron la noción, y aceptaron la existencia de una adicción a internet como trastorno legítimo que requería consideración, y se le estudió a imagen y semejanza del juego patológico, con base a los criterios descritos en el DSM-IV (APA, 1994). En ese momento, cuando internet aún no era de uso masivo, se consideró que los ámbitos educativos y laborales, donde se fomentaba su uso, constituían factores de riesgo, por proveer disponibilidad y accesibilidad ilimitadas. Pero el progreso tecnológico no frenó y llevó Internet al seno de los hogares; con ello, el ciberespacio se convirtió en parte fundamental del espacio social en que se desarrolla la vida cotidiana.

En 1995, Mark Griffiths propuso el concepto de *adicciones tecnológicas* para referirse a comportamientos que suponían la implicación excesiva del hombre con las máquinas, en alusión a ciertos consumos de televisión y de videojuegos; otros investigadores ya habían caracterizado comportamientos similares referidos a teléfonos y computadoras (Luque, 2017). En todos los casos ocurrió lo mismo: esta implicación se renovó o amplificó cuando Internet revolucionó el ámbito de las comunicaciones y cambió la lógica de uso de las tecnologías.

El fenómeno del *binge watching* provocado por los servicios de *streaming* llevaron a repensar la adicción de la televisión (Sussman y Morán, 2013; Tefertiller y Maxwell, 2018). Los *smartphone* obligaron a repensar la adicción a los teléfonos porque los mismos dejaron de cumplir la función original para la que fueron diseñados, y se convirtieron en los dispositivos de acceso a aplicaciones como las redes sociales (McAlaney et al., 2020; Park y Park, 2021); Alimorandi et al. (2022) afirman que la adicción a los teléfonos, durante y en la postpandemia, alcanzó una prevalencia que supera el 30% de la población mundial; pero

la pregunta es si la adicción es realmente al dispositivo llamado *Smartphone* o si es a Internet.

Cuando M. Shotton, en 1984, denominó *adicción a las computadoras* al comportamiento exhibido por profesionales de la informática, surgió la discusión respecto a que el término “adicción” no podía asociarse al dispositivo sino al contenido o a la actividad realizada con estos (Luque, 2017). Esta apreciación ha llevado a discutir lo mismo respecto a Internet. No habiendo acuerdo al respecto, se han descrito comportamientos adictivos asociados a distintas prestaciones (Starcevic, 2012), entre las que destacan las redes sociales virtuales.

La **adicción a las redes sociales** es considerada actualmente reemplazo legítimo de lo que antes se conoció como adicción a internet, en tanto constituyen la prestación más utilizada y la que parece tener más atractivo para las personas. Cuando Facebook adquirió renombre y adeptos, se comenzó a documentar una adicción relacionada con la misma, pero el comportamiento se complejizó cuando otras redes sociales comenzaron a competir con aquellas. Así, se hizo evidente que la adicción a las redes sociales persistiría en tanto persistiese la popularidad de estas aplicaciones, y el tiempo ha demostrado que existen suficientes investigaciones y evidencias para respaldar el diagnóstico de este trastorno como *trastorno por comportamiento adictivo especificado* (Brand et al, 2020).

En un sentido distinto, la hibridación de medios, la omnipresencia de internet, la portabilidad de los dispositivos y la interactividad permanente llevan a pensar en otro reemplazo: la **adicción a la tecnología** digital (Zwanenburg, 2013). Bajo esta denominación se describe un comportamiento excesivo y desadaptado de uso de distintos dispositivos, que se sostienen en Internet, y que no puede ser caracterizado como una adicción

tecnológica específica, sino como un comportamiento generalizado hacia toda tecnología digital.

Variantes *online* de trastornos de juego

La llamada “ludopatía” es conocida por muchos a través de las biografías de Fiodor Dostoyevski y del conde de Sandwich John Montagu. Fue incluida en el DSM-IV (APA, 1994) como un trastorno por fallas en el control de los impulsos, y finalmente, reconocida como comportamiento adictivo en el DSM-5 (APA, 2015) y el CIE-11 (OMS, 2019). Se constituye, así, en la primera adicción comportamental reconocida oficialmente como tal, y en modelo para la investigación sobre las otras (en Gainsbury, 2015).

Si se revisa la literatura científica acumulada en el tiempo, es posible observar cómo han evolucionado su caracterización, diagnóstico y tratamientos posibles. Y corresponde reconocer que los cambios se han hecho más notorios cuando Internet se constituyó en variable de peso.

Los **juegos de apuesta *online*** son una variedad de las actividades de apuesta en general. Configuran una modalidad facilitada por los avances tecnológicos, la mayor disponibilidad de Internet y la posesión de dispositivos con acceso a la red. A esto se debe que, en los últimos 25 años, de manera progresiva y bastante inadvertida para la mayoría de las personas, los juegos de apuesta fueron cambiando; el cambio más significativo ha sido la migración del entorno presencial hacia el ciberespacio.

Esta situación ha aumentado significativamente la disponibilidad de los juegos de apuestas, en particular dentro de los teléfonos móviles, dando lugar a un acelerado crecimiento en la cantidad de jugadores que se involucran problemáticamente en

esta actividad (Choliz Montañés & Moliner, 2020). Complementariamente, debido al alto nivel de accesibilidad —tanto por la facilidad de acceso a internet como por las nuevas modalidades de uso del dinero—, las tasas de juego de apuestas han aumentado (Gainsbury, 2015).

La variante *online* es una actividad que puede efectuarse en privado, en cualquier momento y lugar, utilizando conexiones a Internet que permiten tanto la realización rápida como la notificación de resultados de las apuestas. Las posibilidades de apostar grandes sumas, jugar de forma continua, recibir respuestas rápidas y acceder de forma instantánea y sencilla a una gran cantidad de sitios de apuestas, muestran las formas en que internet ha contribuido a complejizar y aumentar esta adicción (Gainsbury & Wood, 2011).

Los videojuegos constituyen una prestación tecnológica que merece un apartado específico, tanto por las discusiones suscitadas sobre su potencial adictivo, como por su relación con los juegos de apuestas. Los datos muestran que el uso de videojuegos constituye la antesala del trastorno de juego de apuestas (Haberlin & Atkin, 2022; Kolandai-Matchett & Abbott, 2022), en tanto este tipo de juegos también ha evolucionado, especialmente hacia formas que involucran gasto de dinero para avanzar más rápido de nivel y/u obtener mejores resultados.

Aunque su descripción data de inicios de la década del 90 del siglo XX, la **adicción a los videojuegos** ha sido reconocida como trastorno de forma reciente cuando las acciones de prevención primaria —otrora propuestas— ya son anacrónicas porque el problema alcanza el nivel de epidemia (Choliz Montañés & Moliner, 2020).

Variables como la experiencia *flow*, la percepción de autoeficacia en el control del comportamiento y la alteración en la

percepción del tiempo, así como la curiosidad y la sensación de escape de la realidad, configuran determinantes de esta adicción, especialmente en su variante *online* (Yilmaz & Tunca, 2024).

Dadas las similitudes en la experiencia descrita por los jugadores, así como en el daño que de la misma se deriva, puede afirmarse que existe un trastorno por uso de videojuegos, que puede caracterizarse como un comportamiento adictivo y que su variante *online* es tan problemática como la referida a las apuestas. Su inclusión en el CIE-11 (OMS, 2019) da cuenta de ello.

Adicción al trabajo e internet

Si bien los trabajadores compulsivos suelen ser diagnosticados y tratados como personas con trastorno de personalidad obsesiva, lo cierto es que la adicción al trabajo constituye una entidad clínica independiente del TOCP y constituye un trastorno con etiología, epidemiología y curso específicos. La adicción al trabajo tiene importancia epidemiológica debida a sus altas tasas de prevalencia, que van desde 6,6 al 20% de la población, y los deterioros que causa a distintos niveles de la vida de las personas que trabajan (Atroszko et al, 2020; Sussman, Lisha y Griffiths, 2011).

Es cierto que sigue sin existir un modelo que explique los fundamentos biológicos de esta adicción; es real que es comórbida con tantos trastornos mentales y otros problemas de salud que es difícil diagnosticarla; también es cierto que en los estudios durante y postpandemia COVID-19 no se la incluyó. Pese a ello, la ausencia de pruebas no es prueba de la ausencia del trastorno (Atroszko et al, 2020). El desafío sigue siendo el de hace mucho tiempo (Gómez Salgado et al, 2010): la investigación, prevención y tratamiento de este trastorno son obstaculizados por la resistencia

social e institucional a reconocer su existencia, y porque la conducta de la persona adicta es explotada por y en favor de otros.

Para complejizar el panorama, actualmente se discute si el *workaholism* y la *work addiction* son o no el mismo constructo. La discusión tiene que ver con que hay estudios donde el foco se pone en la persona, y otros donde el foco se corre hacia las características del trabajo (incluyendo el uso de tecnologías). No obstante, no hay evidencia empírica que justifique hacer esta diferencia y lo relevante es recabar información que muestre el impacto de este trastorno en la vida de las personas trabajadora (Morkevičiūtė & Endriulaitienė, 2023).

Sobre lo que sí hay evidencia es respecto a las formas en que internet ha complejizado esta adicción. Valen como ejemplos la realización de teletrabajo, cuyo mayor peligro es que la persona pierda la capacidad de separar la actividad laboral de la vida personal y el tiempo de ocio y descanso, y el tomarse “vacaciones” pero sin una desconexión digital real. En ambos casos, es internet lo que favorece que la persona adicta al trabajo perpetúe su comportamiento problemático y también que sea difícil la detección del trastorno.

Adicción a las compras e internet

La adicción a las compras ya era considerada como un trastorno en la psiquiatría de fines del siglo XIX. En la actualidad, este comportamiento adictivo no está incluido en el CIE-11 (OMS, 2019) pero está siendo investigado por la evolución que ha sufrido a raíz de su variante *online*.

Los trastornos de compras fuera y dentro de Internet comparten características claves (Müller et al., 2021). Entre ellas se

incluyen un menor control sobre la adquisición de bienes de consumo, que a la vez no son utilizados ni necesitados por parte del comprador. En sus dos variantes, la persona pasa mucho tiempo pensando obsesivamente en comprar, se preocupa por la ejecución de compras, y prioriza la ejecución del comportamiento a pesar del malestar clínicamente significativo y/o el deterioro en diferentes áreas del funcionamiento personal (p. ej. poner en peligro las relaciones y las oportunidades profesionales); el comportamiento continúa (e incluso se intensifica) a pesar de la ocurrencia de consecuencias negativas (ej.: las deudas acumuladas).

A la vez, la versión *online* tiene características comunes con otros comportamientos adictivos asociados al uso de internet. Esto incluye el menor control de uso de sitios web de compras, la navegación por estos sitios, y el placer producido por el proceso de compras dentro de estos sitios.

Es una variante más problemática que la conducta presencial, ya que incluye las expectativas de búsqueda infinita de información sobre productos y de encontrar una inmensa variedad de productos, la posibilidad de comprar sin ser observado¹¹ y evitando interacciones sociales durante la compra, todo acompañado de las posibilidades que provee la inmediatez en internet: rápida satisfacción del impulso de comprar, inmediata regulación de las emociones y rápida mitigación de la confusión de identidad (Trotzke et al, 2015). Además, la relación entre el comportamiento de compras y el uso de redes sociales potencia el problema. Por ejemplo, la comunicación sobre productos a través de las redes puede desencadenar ansias de tener cosas (materialismo), más

¹¹ El “anonimato” en internet sigue siendo una característica de peso de lo que las personas pueden hacer en el ciberespacio.

aún si se conjuga con rasgos narcisistas o ansiedad social (Müller et al, 2021; Sharif et al, 2021).

Por último, puede cuestionarse si es preciso tratar a la adicción a las compras presencial y su variante *online* como trastornos distintos. La expansión del comercio electrónico y la popularización de billeteras virtuales y medios de pago digitales llevan a suponer que la diferenciación es superflua y provisoria. Claro que aquí se produce el mismo problema que con los juegos, por cuanto las compras *online* han sido analizadas como un subtipo de la adicción a internet, por la aparición de características fenomenológicas como el tiempo consumido en navegación y las expectativas por el rápido alivio de las emociones negativas (Trotzke et al, 2015).

En este tipo de adicciones posiblemente sea necesario el transdiagnóstico. Es decir, quizás deba considerarse que algunas personas sean adictas a las compras *online*, otras sean adictas a internet y las compras sean un comportamiento más de los muchos posibles en el ciberespacio y, además, otras personas sean adictas a ambas cosas.

Adicción al sexo e internet

Comportamiento sexual excesivo, Hipersexualidad, Trastorno de conducta sexual compulsiva y Adicción sexual son todas etiquetas diferentes que se aplican al mismo fenómeno; estos nombres diferentes reflejan distintos marcos teóricos utilizados para la comprensión de este comportamiento sexual. Es un comportamiento sexual desadaptativo, que no constituye una parafilia y que se caracteriza por urgencias, fantasías y pensamientos sexuales intrusivos y repetitivos, conductas sexuales excesivas e

incapacidad para controlar la propia sexualidad, todo lo cual se vivencia con angustia, y produce deterioro de la vida relacional de la persona (Sassover & Weinstein, 2022).

Es decir, lo que distingue este trastorno de otros patrones de conducta sexual son:

- a) la incapacidad de controlar la conducta sexual;
- b) las consecuencias perjudiciales significativas de este comportamiento sexual; y
- c) el sostenimiento de esta conducta a pesar las consecuencias.

Como se puede observar, la OMS mantiene los criterios propios de los comportamientos adictivos mencionados al inicio, con la particularidad de que se lo ha incluido en el CIE-11 como un trastorno por falla en el control de los impulsos, para recolectar evidencia empírica y clínica que facilite la revisión de su inclusión como trastorno adictivo (Sahithya & Kashyap, 2022).

En cuanto a los comportamientos *ciber*-sexuales, se considera que la **adicción a la pornografía online** también cumple con los criterios para entenderse como un “trastorno por comportamiento adictivo especificado” (Brand et al, 2020). El consumo de pornografía se ha vuelto muy frecuente, en parte debido a la disponibilidad de Internet. Aproximadamente el 70% de los hombres y el 20% de las mujeres de entre 18 y 30 años consumen pornografía semanalmente. Entre los adolescentes menores de 18 años, el 90% de los niños y el 60% de las niñas han consumido pornografía en Internet, y el 12% de los niños han comenzado a consumir pornografía regularmente antes de los 12 años. Si bien cabe esperar que, para la mayoría de las personas, este consumo de pornografía no pase de ser un simple entretenimiento, aún se desconocen los efectos reales que puede tener a mediano y a

largo plazo en quienes a edades tan tempranas han comenzado a consumir pornografía a través de internet (ver debate iniciado por Kraus et al, 2018).

Comorbilidad y convergencia entre comportamientos adictivos

En las discusiones realizadas para la inclusión o exclusión de comportamientos adictivos en el CIE-11 (Brand et al, 2020), se llegó a consenso en relación con los síntomas centrales de una adicción, y son los tres mencionados en la parte inicial de este capítulo: deterioro del control sobre el comportamiento; incremento de la prioridad dada a la ejecución de dicho comportamiento; y la ejecución del comportamiento a pesar de las consecuencias negativas que pueda conllevar. Esta especificidad en el constructo permite diagnosticar adecuadamente una adicción más allá de que el trastorno se produzca en comorbilidad con otros.

Por supuesto, es importante entender por qué hay diferencias entre personas con distintos comportamientos adictivos, y entre estas y quienes no desarrollan tales comportamientos. Otra pregunta relevante es por qué en algunas personas co-ocurren o coexisten adicciones, mientras que en otras ello no ocurre. Los modelos teóricos propuestos a nivel internacional intentan explicar lo anterior a partir de la interacción entre factores biológicos (genéticos y neurológicos), condiciones socioambientales, situaciones familiares, experiencias o aprendizajes personales, y rasgos de personalidad. Esto implica que nadie se convierte en adicto al alcohol o las redes sociales solo por su perfil genético, a la vez que los genes influyen en los sistemas neurobiológicos y en las respuestas a los reforzadores, jugando un papel en la suscep-

tibilidad a varios comportamientos apetitivos. Asimismo, la aparición de una adicción específica frente a otras se producirá si se producen también ciertas experiencias socioambientales únicas y ciertos procesos de aprendizaje que conducen a la realización de ciertos tipos de comportamientos y su repetición como forma de afrontamiento de problemas.

Como se puede inferir de todo lo antes expresado, se puede afirmar que Internet podría estar operando como facilitador de la realización descontrolada de distintos tipos de comportamientos *online*. Por ello, se describieron diversos comportamientos adictivos como entidades separadas. Sin embargo, la creciente interconexión de las tecnologías de la información y la comunicación, y la evolución y a la popularización de Internet, han llevado a una creciente superposición entre aplicaciones web inicialmente distintas. Por ejemplo, existen varios paralelismos entre el trastorno por consumo de pornografía *online* y otros trastornos relacionados con el uso de internet. El motor triple A del trastorno por consumo de pornografía *online* (es decir, accesibilidad, asequibilidad, anonimato) también se utilizan para describir los aspectos específicos de Internet que aceleran el desarrollo y el mantenimiento de dicho trastorno, pero también de las adicciones tecnológicas, especialmente la referida a las redes sociales (Brand et al, 2020).

Otro ejemplo son los anuncios de compras aparecen en servicios de redes sociales y las funciones similares a las de los juegos de azar, como las cajas de botín, se integran en los videojuegos y los servicios de redes sociales. Los sofisticados algoritmos de aprendizaje automático aplicados a las interacciones previas del usuario con el sitio web, la plataforma o la aplicación, y las recomendaciones personalizadas derivadas, fomentan la pérdida de control sobre diferentes comportamientos *online*. De hecho, el seguimiento y la actualización continua de las

preferencias individuales mediante la recopilación de datos podrían ser una característica estructural común que conecta los comportamientos problemáticos en línea.

Es claro que esta recopilación de datos permite a los proveedores de servicios de Internet mantener a los usuarios dentro de bucles interactivos que favorecen el inicio y el mantenimiento de los comportamientos adictivos (Flayelle et al., 2023).

En virtud de esto, y de lo expresado a lo largo del capítulo, surge la reflexión sobre la importancia de considerar los mecanismos y los tratamientos transdiagnósticos.

Transdiagnóstico

Son muchos los argumentos que pueden exponerse en relación con los mecanismos transdiagnósticos que permiten mostrar las similitudes y las convergencias entre las adicciones comportamentales y los consumos de sustancias. Esto, no obstante, extendería innecesariamente este texto, motivo por el cual solo se efectuará una apreciación general al respecto.

En primer lugar, corresponde aclarar que los mecanismos transdiagnósticos (“vulnerabilidades”) identificados por la mayoría de las investigaciones son, para las adicciones comportamentales, son (Kim & Hodgins, 2018): la falta de motivaciones, la tendencia a actuar precipitadamente cuando se experimentan emociones fuertes, la falla en el control de los impulsos (déficit en el auto-control), las expectativas sobre los consumos, los déficits en los apoyos familiar y social, y los déficit en el funcionamiento ejecutivo (compulsividad). Esta identificación, basada en la evidencia clínica y en investigaciones empírica, permite fundar adecuadamente los tratamientos propuestos.

En relación con los tratamientos transdiagnósticos, Sauer-Zalava et al. (2017) distingue tres grandes categorías (todas con respaldo empírico sobre la eficacia):

- a) los tratamientos con principios terapéuticos de aplicación universal (ej. la TCC), diseñados para aplicarse a diversos trastornos;
- b) los tratamientos modulares que se aplican según las necesidades individuales del paciente (ej. las terapias conductuales para las fobias); y
- c) las intervenciones que se dirigen a mecanismos compartidos por un grupo de trastornos (ej. el afrontamiento de evitación en todo trastorno emocional).

Esta última es la categoría que aquí interesa. Como ya expresamos, en las adicciones comportamentales se producen —cada vez con más frecuencia— comorbilidades y convergencias. Cuando la comorbilidad es la regla y no la excepción, los tratamientos transdiagnósticos tienen múltiples ventajas (Freimuth et al., 2008), entre las que cuenta la posibilidad de tratar de forma simultánea el problema presente (el que generó la demanda) y, a la vez, problemas coexistentes. Con un enfoque terapéutico tradicional el tratamiento se centra en una conducta adictiva específica; en cambio, el transdiagnóstico permite influir simultáneamente en diversas conductas adictivas al abordar los mecanismos subyacentes comunes.

Desde este enfoque es posible pensar en personas que utilicen las tecnologías digitales sin temor a desarrollar adicciones y, a la vez, en personas que habiendo desarrollado tales trastornos puedan reaprender a conectarse con las tecnologías librándose de sus adicciones.

Consideraciones finales

No nos extenderemos en otras adicciones comportamentales discutidas y/o reconocidas a nivel internacional (Sussman, Lisha & Griffiths, 2011), pero se mencionan para que sean consideradas por el público lector: adicción a la comida; a la actividad física; y al amor o los vínculos de pareja. Son diversamente caracterizadas y confundidas con otros trastornos, en particular la última, cuya relación con el uso de redes sociales ha llevado a su aumento y también ha provisto de mayor confusión.

Se suele bromea diciendo “sos adicto al dinero”, o “soy adicto al chocolate”, dando a entender que cualquier conducta repetida —por afición o por hábito— puede caracterizarse como adicción. Esto banaliza el término adicción, generando una vulgarización de un concepto complejo, con mucha carga semántica, tanto a nivel teórico como práctico, lo que a su vez tiene consecuencias nocivas de diversa índole.

En la literatura especializada se afirma que hay una adicción únicamente cuando la afición a un objeto o el hábito de realizar una actividad se transforma en una **necesidad**. La “anormalidad” de la conducta —el pasaje de afición o hábito hacia una conducta de uso o consumo “problemático”— se produce en función de la intensidad, de la frecuencia y/o de la cantidad de recursos invertidos, y en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de la persona involucrada. Por lo tanto, no es la actividad concreta lo que define la adicción, sino la relación que se establece entre aquella y la persona que la realiza; esta es una relación negativa, destructiva, que la persona se muestra incapaz de controlar.

La clave no está en romper esa relación (ej. impedir que las personas apuesten de por vida), sino en favorecer una relación positiva, basada en modificar las vulnerabilidades.

Referencias bibliográficas

- Ades, J. & Lejoyeux, M. (2003). *Las nuevas adicciones*. Kairos.
- Alimoradi, Z.; Lotfi, A.; Lin, Ch.; Griffiths, M. & Pakpour, A. (2022). Estimation of Behavioral Addiction Prevalence during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Current Addiction Reports*, 9: 486-517. doi: 10.1007/s40429-022-00435-6
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (1994). Manual de Diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales, 4 edición (DSM-IV). Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2015). Manual de Diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales, 5° Edición (DSM-5). doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Atroszko, P.; Demetrovics, Z. & Griffiths, M. (2020). Work addiction, obsessive-compulsive personality disorder, burn-out, and global burden of disease: implications from the ICD-11. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 660. doi: 10.3390/ijerph17020660
- Brand, M.; Wegmann, E.; Stark, R.; Müller, A.; Wölfling, K.; Robbins, T. & Potenza, M. (2019). The interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and*

- Biobehavioral Reviews*, 104:1-10. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.06.032
- Brand, M.; Rumpf, H.; Demetrovics, Z. (...) & Potenza, M. (2020). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of “other specified disorders due to addictive behaviors”? *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2): 150-159. doi: 10.1556/2006.2020.00035
- Choliz Montañés, M. & Moliner, M. (2020). *Tratamiento psicológico de la adicción al juego online*. Ediciones Pirámide.
- Delmonico, D. L. (1997). Cybersex: High tech sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 4(2), 159-167. doi: 10.1080/10720169708400139
- Flayelle, M., Brevers, D., King, D., Maurage, P., Perales, J., Billieux, J. (2023). A taxonomy of technology design features that promote potentially addictive online behaviours. *Nature Reviews Psychology*, 2, 136-150. Doi: 10.1038/s44159-023-00153-4
- Freimuth, M., Waddell, M., Stannard, J., Kelley, S., Kipper, A. & Richardson, A. (2008). Expanding the scope of dual diagnosis and co-addictions: behavioral addictions. *Journal Groups Addict Recover*, 3, 137-160. doi: 10.1080/15560350802424944
- Gainsbury, S., & Wood, R. (2011). Internet gambling policy in critical comparative perspective: The effectiveness of existing regulatory frameworks. *International Gambling Studies*, 11(3), 309-323. doi: 10.1080/14459795.2011.619553
- Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: the relationship between internet gambling and disordered gam-

- bling. *Current addiction reports*, 2(2), 185-193. doi: 10.1007/s40429-015-0057-8
- Gómez Salgado, J., Luque, L.E.; Ruiz Frutos, C. & Mancho Iglesias, J. (2010). Adicción al trabajo (259-283). En J. Gómez Salgado y otros (Comp.) *Riesgos asociados a la organización del trabajo. Enfermería del trabajo y Salud Laboral*. VI Madrid: Enfo para FUDEN.
- Haberlin, K. & Atkin, D. (2022). Mobile gaming and Internet addiction: When is playing no longer just fun and games? *Computers in Human Behavior*, 126, e.106989. doi: 10.1016/j.chb.2021.106989
- Kim, H. & Hodgins, D. (2018). Component Model of Addiction Treatment: a pragmatic transdiagnostic treatment model of behavioral and Substance Addictions. *Frontiers in Psychiatry*, 9(406). doi: 10.3389/fpsy.2018.00406
- Kolandai-Matchett, K. & Abbott, M. (2022). Gaming-Gambling Convergence: trends, emerging, risks and Legislative responses. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 2024-2056. doi: 10.1007/s11469-021-00498-y
- Kraus, Sh., Krueger, R., Briken, P., First, M., Stein, D., Kaplan, M., & Reed, G. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), 109-110. doi: 10.1002/wps.20499
- Li, C., Wang, M., Li, Y., & Xu, Y. (2023). Daily loneliness and social media use: The role of fear of missing out. *PsyCh Journal*, 12(3), 467-469. doi: 10.1002/pchj.649
- Luque, L. (2017). Adicciones comportamentales. En R. Gomez (2017). *Psicología de las drogodependencias y las adicciones*. Brujas.
- Luque, L., Fernández, M. & Romero, W. (2022). Adicción a la comida: concepciones de profesionales de salud de Córdoba,

- Argentina. *Memorias XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (Facultad de Psicología, UBA). Tomo 1, pp. 7-10.
- McAlaney, J., Almourad, MB., Powell, G. & Alí, R. (2020). Perceptions and Misperceptions of Smartphone Use: applying the Social Norms Approach. *Information*, 11:513. doi: 10.3390/info11110513
- Morkevičiūtė, M. & Endriulaitienė, A. (2023). Defining the border between Workaholism and Work Addiction: a systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction* 21:2813–2823. doi: 10.1007/s11469-022-00757-6
- Müller, A., Laskowski, N., Wegmann, E., Steins-Loeber, S. & Brand, M. (2021). Problematic Online Buying-Shopping: is it time to consider the concept of an online subtype of compulsive buying-shopping disorder or a specific internet-use disorder? *Current Addiction Reports*, 8, 494-499. doi: 10.1007/s40429-021-00395-3
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 11. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
- Park, N. & Park, H. (2021). Smartphone use patterns and problematic smartphone use among preschool children. *PLoS ONE*, 16(3): e0244276. doi: 10.1371/journal.pone.0244276
- Sahithya, B. & Kashyap, R. (2022). Sexual Addiction Disorder. A review with recent updates. *Journal of Psychosexual Health*, 4(2), 95–101. doi: 10.1177/26318318221081080
- Sassover, E. & Weinstein, A. (2022). Should compulsive sexual behavior be considered as a behavioral addiction? A debate paper presenting the opposing view. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 166–179. doi: 10.1556/2006.2020.00055

- Sauer-Zavala, S., Gutner, C., Farchione, T., Boettcher, H., Bullis, J. & Barlow, D. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: a search for consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128-138. doi: 10.1016/j.beth.2016.09.004
- Sharif, S., She, L., Yech, K., & Naghavi, N. (2021). Heavy social networking and online compulsive buying: the mediating role of financial social comparison and materialism. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 30(2), 1-13. doi: 10.1080/10696679.2021.1909425
- Starcevic, V. (2012). Is Internet addiction a useful concept? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(1), 16-19. doi: 10.1177/0004867412461693
- Suler, J. (2003). *The Psychology of Cyberspace*. Ebook disponible en <https://www.johnsuler.com/pdfs/psycyber.pdf>
- Sussman, S., Lisha, N. & Griffiths, M. (2011). Prevalence of the Addictions: A problem of the Majority or the Minority? *Journal of Educational Evolution for Health Professions*, 34(1): 3-56. doi: 10.1177/0163278710380124
- Sussman, S., Leventhal, A., Bluthenthal, R., Freimuth, M., Forster, M. & Ames, S. (2012). A framework for the specificity of addictions. En S.Sussman (ed). *Substance and behavioral addictions: co-ocurrence and specificity*. MDPI: California.
- Sussman, S., & Moran, M. B. (2013). Hidden addiction: Television. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(3), 125-132. doi: 10.1556/JBA.2.2013.008
- Tefertiller, A. & Maxwell, L. (2018). Depression, emotional states, and the experiencia of binge-watching narrative television. *Atlantic Journal of Communication*, 26(5), 278-290. doi: 10.1080/15456870.2018.1517765
- Trotzke, P., Starcke, K., Müller, A. & Brand, M. (2015). Pathological buying online as a specific form of Internet addiction: a model-

- based experimental investigation. *PLoS ONE*, 10(10): e0140296. doi: 10.1371/journal.pone.0140296
- Wallace, P. (2000). *La psicología de internet*. Paidós.
- Yilmaz, V. & Tunca, B. (2024). Structural model proposal to explain online game addiction. *Entertainment Computing*, 48, 100611. doi: 10.1016/j.entcom.2023.100611
- Yin, Y., Cai, X., Ouyang, M., Li, S., Li, X., & Wang, P. (2023). FoMO and the brain: Loneliness and problematic social networking site use mediate the association between the topology of the resting-state EEG brain network and fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 141, 107624. doi: 10.1016/j.chb.2022.107624
- Young, K. (2005). Clasificación de los subtipos, consecuencias y causas de la adicción a Internet. *Psicología Conductual*, 13(3), 463-480. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Young_13-2oa-1.pdf
- Zwanenburg, S.P. (2013). Information Technology Addiction: Construct Development and Effects on Work Performance. *SIGHCI 2013 Proceedings*. 6. <https://aisel.aisnet.org/sighci2013/6>

Información de interés

Para realizar consultas sobre adicciones

- Secretaría de Adicciones de la Provincia de Córdoba: 3518191326; www.secretariadeadicciones.com
- Subsecretaria de Salud Mental y Adicciones, Municipalidad de Córdoba: 0800888555 www.saludmentalyadicciones.cordoba.gob.ar
- Fundación para la Promoción de la Salud humana (ProSalud): 3516760381; www.fundacionprosalud.org

Datos de autores

Capítulo. *Universidad, consumo de drogas y salud mental: retos y perspectivas.*



De San Jorge-Cárdenas, Xóchitl. Doctora en Antropología por la Universidad de Granada, adscrita al Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Coordinadora del Cuerpo Académico “Drogas y Adicciones: un enfoque multidisciplinario” y miembro del Comité de Ética en Investigación. Cuenta con reconocimiento de Perfil Deseable del Programa de Mejoramiento del Profesorado de la SEP, y con la distinción del Sistema Nacional de Investigadores del CONAHCYT. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5554-1336>



Salas García, Betzaida. Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora adscrita al Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Integrante del Comité de Investigación. Cuenta con el reconocimiento de Perfil Deseable del Programa de Mejoramiento del Profesorado de la SEP, y con la distinción del Sistema Nacional de Investigadores del CONAHCYT. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6682-1480>



Pavón León, Patricia. Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora adscrita al Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Integrante del Comité de Investigación. Cuenta con el reconocimiento de Perfil Deseable del Programa

de Mejoramiento del Profesorado de la SEP, y con la distinción del Sistema Nacional de Investigadores del CONAHCYT. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4953-5076>



Ortiz León, Cristina. Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. Presidenta del Comité de Investigación. Cuenta con Reconocimiento de Perfil Deseable del Programa de Mejoramiento del Profesorado de la Secretaría de Educación Pública. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1868-4530>

Capítulo. *Las adicciones y lo saludable según fotogramas o película*



Richard Losano, Gabriela María. Licenciada en Psicología Universidad Nacional de Córdoba, Magister en prevención y tratamiento de conductas adictivas, Universidad de Valencia. Directora de Fundación para la Promoción de la Salud Humana, con desarrollo local de proyectos en prevención y tratamiento de adicciones. Directora Diplomatura Abordaje Integral de Adicciones: enfoque multidimensional, UCC. Autora de publicaciones a nivel nacional e internacional.

Capítulo. *Cannabis: entre la captura corporativa por parte de la industria y la evidencia científica*



Isorna Folgar, Manuel. Doctor en Psicología, es profesor en la Facultad de Ciencias de la Educación y del Trabajo Social de la Universidad de Vigo. Es miembro de la Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd) y de la International Society of Substance Use Professionals (ISSUP) España.



Villanueva-Blasco, Víctor José. Doctor en Psicología. Profesor Titular y Director del Máster Universitario en Prevención de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Miembro de la Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd).



Rial Boubeta, Antonio. Doctor en Psicología y Profesor Titular en la Universidad de Santiago de Compostela. Especialista en metodología de investigación en ciencias sociales y de la salud, ha publicado más de cien artículos científicos y liderado numerosos proyectos sobre adolescencia, consumo de alcohol, uso problemático de Internet y nuevas tecnologías.

Capítulo. Consumo de cannabis: ¿es lo mismo hablar de marihuana, cáñamo y cannabis?



Uema, Sonia. Farmacéutica y Magíster en Ciencias Químicas (Facultad de Ciencias Químicas) y Dra. en Ciencias de la Salud (Facultad de Ciencias Médicas), de la Universidad Nacional de Córdoba. Directora del Centro de Información de Medicamentos FCQ-UNC. Docente-investigadora y profesional con experiencia asistencial.

Capítulo. Implicancias y desafíos del uso terapéutico de la planta de cannabis

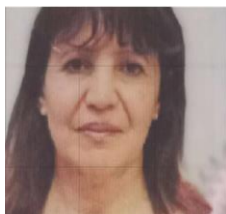


Nuñez Montoya, Susana. Farmacéutica, Dra. en Ciencias Químicas, Profesora Asociada (FCQ, UNC) e Investigadora Independiente (CONICET) en Farmacognosia. Directora de Diplomatura en “cannabis” medicinal y sus productos farmacéuticos (FCQ, UNC). Participante de comités técnicos nacionales (Farmacopea Argentina, IRAM) sobre productos herbarios y cannabis.



Marioni, Juliana. Dra. en Ciencias Químicas. Investigadora de CONICET y docente en la Facultad de Ciencias Químicas (UNC). Trabaja en el desarrollo de sistemas terapéuticos basados en productos naturales. Coordinadora en la Diplomatura en Cannabis Medicinal. Participa en proyectos de investigación, formación académica y extensión.

Capítulo. *El consumo del alcohol en los jóvenes*



Barrionuevo Colombres, Nelly. Especialista en Medicina Interna y Cirugía. Dra. en Medicina y Cirugía. Profesora Titular de Medicina Psicosocial y Semiología. Autora de múltiples publicaciones nacionales e internacionales. Co-Directora del Módulo de Alcoholismo, FCM, UNC.

Capítulo. *Jóvenes y prácticas de consumo de sustancias: coordinadas epocales para su comprensión*



Cardozo, Griselda. Dra. en Psicología. Especialista en Psicología clínica. Posdoctorado en Investigación en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Córdoba, y de la Universidad Católica de Córdoba. Docente en la Carrera de Especialización en Adolescencia y de la Maestría en Salud Mental de la UNC. Autora de publicaciones en revistas a nivel nacional e internacional.

Capítulo. *Adolescentes: cambios corporales, neurobiológicos y de contexto*



Barrón, Margarita. Médica cirujana, especialista en pediatría Dra. en Medicina. Ex directora de la Carrera de Especialización en Adolescencia (UNC). Autora de libros y de publicaciones en revistas a nivel nacional e internacional.



Carbonetti, Mario Julio. Médico Cirujano, Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Epidemiología y Geriátría. Profesor Adjunto Salud Comunitaria FCM-UNC.

Capítulo. *Consumo de alcohol y marihuana durante el embarazo y la lactancia: un coctel muy dañino*



Devoto, Jorgelina. Licenciada en Psicología (UBA); Master en Drogadependencia (USAL-Deusto); Doctora en Psicología (USAL). Asesora del Vicerrectorado Investigación y Desarrollo y Ex Directora del Instituto de Prevención de las Adicciones y de la Maestría en Prevención y Asistencia de las Drogadependencias (USAL).

Capítulo. *El bazar literario como estrategia de prevención de adicciones: sistematización de experiencia*



Restrepo Escobar, Sandra Milena. Psicóloga, Especialista en Farmacodependencia, Magister en Educación y Desarrollo Humano. Coordinadora del programa de Prevención de adicciones de la Universidad Católica Luis Amigó en Medellín Colombia, Docente investigadora, entrenadora en Prevención de Colombo Plan y Issup.



Osorio Tuberquia, Álvaro. Bibliotecólogo, Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Magíster en Administración, Jefe del Departamento de Recursos Académicos para la Enseñanza y el Aprendizaje (DEREA) de la Universidad Católica Luis Amigó.

Capítulo. ¿Cómo afectan las redes sociales las expectativas sobre el consumo de sustancias?



Tachella Prado, Diego Hernán. Lic. en Psicología, Esp. en Psicología Clínica, Diplomado en Educar en la Cultura Digital y Mag. en Psicología Clínica, Docente de Psicología de las Conductas Adictivas en Universidad Siglo 21. Docente de Posgrado y coordinador del Programa de intervención comunitaria Educación

Digital Integral en Universidad Siglo 21.

Capítulo. Adicciones comportamentales: la reconfiguración asociada a Internet y el transdiagnóstico



Doctora en Ciencias de la Salud, Licenciada en Psicología y Analista de Sistemas de Información. Directora de proyectos de investigación en Adicciones comportamentales y tecnológicas. Docente-investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Codirectora de la Especialización en

Adolescencia.