



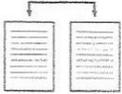
SALUD Y ADOLESCENCIA

CURSO: 4TO AÑO B CIENCIAS NATURALES

AÑO 2025

PROFESORA ARACELI AGRETTI

● La adolescencia



Organización Mundial de la Salud: capítulo 3.

Cambios físicos de la pubertad: capítulo 5.

Edad del pavo, años felices, ebullición hormonal, quince primaveras... ¿cuántas expresiones remiten a la adolescencia? Podríamos definirla como el período de la vida de una persona que marca la transición entre la niñez y la adultez. Desde la etimología, *adolescere* es una palabra latina que significa “hacerse adulto”. Intentaremos, ahora, ajustar un poco esa definición (si podemos).

● ¿Cuándo empieza la adolescencia? Para contestar esta pregunta, pensá en tus vivencias personales y compartilas con las de tus compañeros.

Seguro que en las respuestas hubo factores comunes, entre ellos: edades incluidas en el rango de los 10 a los 14 años, cambios físicos, episodios de vida que tengan que ver con la independencia, etcétera.

Sobre el inicio de la adolescencia o **pubertad** parece haber cierto consenso: los cambios biológicos marcados en esta etapa son un indicador indudable de su comienzo. Para la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la adolescencia comienza a los 10 años. Lo cierto es que *estos cambios físicos suelen darse antes en las chicas que en los chicos y no vienen solos; la psiquis también tiene que acomodarse*.

Todo lo cuestionás. A veces te sentís raro porque te acordás de que eso no te pasaba cuando eras chico. Pero la sensación dura poco, en realidad sentís que el que tiene razón sos vos... la rebeldía, el espíritu crítico, la búsqueda de una nueva moral, propia... no es cuestión de ser el reflejo de una autoridad cualquiera.

Situación 1: “Los viejos se ponen *pesados*, mejor ni vengan a casa...”, “Pero si mis viejos son ¡¡¡tan divinos!!!, ¿por qué decís eso de ellos?”, “No me vengas a buscar al baile, ¿es un garrón!”, “Dale vieji, ¿venís a buscarme al club?, pero quedate en la esquina, ¿sí? Te quiero”.

Situación 2: Se escuchó a cierto quinceañero que decía a su hermanito de tres años: “Prestame el autito, ¿no ves que era mío antes que tuyo?” Y al rato: “Má, me voy a bailar con los chicos, ni sé a qué hora vuelvo, no molestes con el horario, ¡¡¡ya soy grande, sé cuidarme solo!!!”

Situación 3: Crecés. A veces te gusta, a veces te odiás... “Mirá qué bueno me queda este pantalón, parezco mayor”, “Odio que me salgan granitos en la frente”, “No me gusta afeitarme, es re-esclavo”, “Me vino, qué bueno, soy señorita”, “Me vino, qué bajón...”.

¡Atención!: muchas de las frases que acabás de leer pueden haber sido dichas por la misma persona... con diferencia de un rato entre una y otra... pero, por favor, ¡cualquier parecido con la realidad es pura coincidencia!

[1] y [2] En la adolescencia, el individuo comienza la búsqueda de la identidad. La rebeldía es una forma de oposición o resistencia basada en su percepción de las fallas que presenta la sociedad. Su conflicto está dado por el ímpetu de cambiar esta “cultura imperfecta” que esa sociedad le impone.



● Infancia *versus* adolescencia: los duelos

Según la psicoanalista argentina **Arminda Aberasturi**, durante la pubertad o etapa temprana de la adolescencia deben superarse tres **duelos**:

- **Duelo por el cuerpo de la infancia:** de pronto, el adolescente se ve "atrapado" en un "nuevo cuerpo". Su esquema corporal se ha alterado en forma repentina.
- **Duelo por los padres de la infancia:** papá y mamá dejan de ser "perfectos" en la psiquis del púber.
- **Duelo por el rol de niño:** es necesario asumir tanto los nuevos derechos como las nuevas obligaciones; pero en el ínterin, las aguas del "mar de la infancia" se mezclan con las del "océano de la adolescencia".

● En qué duelo se enmarca cada una de las tres situaciones planteadas al final de la página anterior?

● Construcción de la identidad

Los tres duelos redundan en la búsqueda de la **identidad**. Esta identidad en construcción encuentra en el grupo de pares un lugar adecuado, protegido. Y no cabe duda alguna: en tu grupo, elaborarás tu **autonomía** en varios aspectos: el intelectual, el moral y el afectivo.

Dentro del grupo encontrarás, a través de la afiliación, cosas muy valiosas: aceptación, respeto y prestigio. Pero el precio que tenés que pagar no es bajo, ya que el grupo posee cierto control sobre vos.

Esa dependencia que tenés con respecto a tus pares es tan importante que se la llama **"neurosis de popularidad"**. La cosa es así: no estás conforme con lo que sos y necesitas que los demás te aprueben, y no te das cuenta de que los otros están en la misma situación que vos.

Hay autores que proponen que la construcción de la personalidad en la adolescencia se da a la manera de un *puzzle*; las piezas de ese rompecabezas serían cada uno de aquellos aspectos que un adolescente toma de su medio, de sus referentes y de sus pares e incorpora para sí.

● Qué opinás de esta postura? Usá algunos ejemplos para fundamentar tu opinión.

● Aspectos de la conducta y de la personalidad

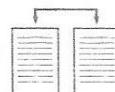
Veremos ahora algunos de los aspectos de la conducta y de la personalidad que intervienen en la forma de expresarse y proceder de todos los adolescentes como vos.

● **Descubrimiento del yo.** Es la mirada hacia adentro, la autorreflexión. El niño no tiene conciencia de su ser, de que es alguien. En cambio, el adolescente explora su interior y se siente aislado del mundo. En ese afán por descubrir el sentido de la vida, necesita expresarse por medio de un diario íntimo, poesías, música, etcétera.

● **Autoafirmación.** Puede manifestarse por medio del lenguaje (los adolescentes tienen una jerga propia), de la vestimenta, del arreglo personal. Quieren llamar la atención; por eso suelen beber, fumar, contar hazañas. Tratan, sea como fuere, de alejarse del mundo de los adultos y de ser originales.

● **Rebeldía.** El adolescente no cuestiona las directivas sino la autoridad. Rechaza la palabra de un mayor. No puede ni quiere obedecer; él mismo quiere dictar la ley que regule su conducta.

● **Ingreso a la vida adulta.** El adolescente ensaya distintas formas de incorporarse al mundo adulto. En la familia, afirma su rol; en lo laboral, comienza la búsqueda para autoabastecerse económicamente; en lo afectivo, transfiere el amor de lo conocido a lo desconocido. Establece valores morales, estéticos y religiosos que se adaptan a su modo de vida.



Duelos de la adolescencia:
capítulo 5.

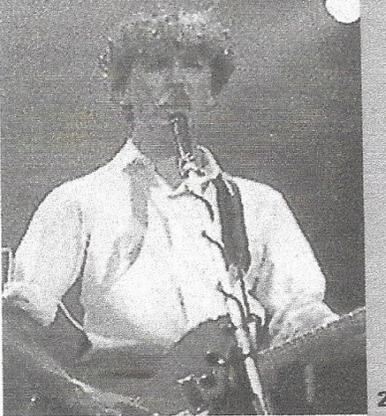
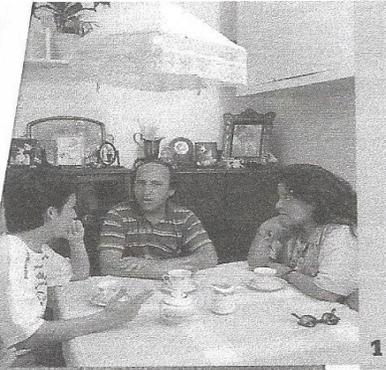
● **duelo.** Conjunto de modificaciones producidas en la psiquis por el desprendimiento de un objeto amado.



Es frecuente que los adolescentes estén en grupos y que hagan cosas "rebeldes", como sentarse en la vereda a comer o tomar una bebida.

▶ **Arminda Aberasturi** (1910-1972).

Psicoanalista argentina, introdujo en el país el psicoanálisis para niños. Fue investigadora y docente universitaria. Publicó numerosas investigaciones sobre los aspectos psicológicos del adolescente. Supervisaba su labor con importantes analistas extranjeros, por ejemplo, Melanie Klein. Estuvo casada con el prestigioso fundador de la psicología social, Enrique Pichon Rivière.



- [1] A pesar de las diferencias generacionales, el diálogo entre padres e hijos siempre es importante, sobre todo en la adolescencia.
- [2] Charly García, ¿un eterno adolescente?
- [3] En la Guerra de Malvinas, en 1982, muchos de los soldados eran adolescentes de 18 años.

Inicio de un plan de vida. Por ensayo y error, se elabora un proyecto de vida, de acuerdo con la vocación y los intereses.

Ambivalencias. En los adolescentes coexisten sentimientos opuestos, como por ejemplo: egoísmo-altruismo; sumisión a un líder-rechazo de leyes; materialismo-idealismo; insolencia-timidez; participación activa-aislamiento; optimismo-pesimismo; no aceptación de la autoridad-necesidad de límites; fe en la condición humana-decepción por la sociedad.

Rechazo a la generación de los padres. En esta disputa entre los modelos adultos y la afirmación de que su forma de actuar es la mejor, se perfilan los objetivos de vida del adolescente. Aunque el hecho de diferenciarse parezca algo lógico y necesario, esta actitud genera desamparo y soledad. Se produce una desidealización de los padres, para lograr la diferenciación en el grupo familiar y encontrar, así, su propia identidad.

● El fin de la adolescencia

Si bien es relativamente sencillo identificar el comienzo de la adolescencia, no es tan fácil delimitar su finalización. Los duelos comienzan a elaborarse en la adolescencia temprana. Los aspectos de la individualidad y la personalidad continúan definiéndose en la adolescencia media. Y el último tramo, la adolescencia tardía, se define por la transición hacia la adultez. En nuestra cultura, sobre todo en el ámbito urbano, esta transición está signada por el fin de la educación secundaria, el ingreso a la universidad, el conseguir un trabajo, etc. Es decir que se ingresa a la adultez con la asunción de responsabilidades y proyectos de vida más complejos.

Los psicólogos coinciden en afirmar que, debido a la complejización de la realidad en las últimas décadas, se retrasa la comprensión del mundo necesaria para incorporarse a la vida adulta, y por lo tanto la adolescencia tardía puede atravesar la barrera de los 25 años.

● Según tu criterio, ¿cómo inciden algunas situaciones sociales, como el alto índice de desempleo, en la edad de finalización de la adolescencia? Fundamentá tu opinión.

● Adolescentes de más de 25

Adolescentes eternos. Hay quienes salen de esa etapa, otros prefieren no abandonarla jamás. Es que ser adolescente se lleva en el corazón, en el espíritu, en la mentalidad...

Charly García o Mick Jagger son un claro ejemplo de esto: ya pasaron los 50 y los 60 años, respectivamente... podrían ser casi tus abuelos, y sin embargo no dudarías en invitarlos a una fiesta. ¿Qué caracteriza entonces a los adolescentes? ¿Es lo biológico?, ¿o es lo cultural que marca la entrada y la salida de esta etapa? Evidentemente, es lo cultural.

● Cuando la adolescencia se complica

En el polo opuesto se encuentran aquellos casos de adolescentes que "se hicieron grandes de golpe". Por ejemplo, algunos suelen destacarse en disciplinas deportivas, lo cual implica verse inmersos en los circuitos de alta competición, viajes larguísima, exigencias de entrenamiento. Otros son actores o modelos publicitarios que se hallan sometidos a exigencias similares, ¡responsabilidades propias de un adulto!

Y ni que hablar de la adolescencia en la pobreza: chicos que tienen que salir a trabajar, cuidar a sus hermanos, hacerse cargo de la casa... ¿Es posible?

1. ¿Qué elementos en común existen entre quienes "lo tienen todo" y quienes "no tienen nada" con referencia a las vivencias de la adolescencia?
2. ¿Hay diferencias entre vivir la adolescencia en el ámbito rural y en el

urbano? Repasá las características descriptas en las páginas anteriores.

3. Como viste, la adolescencia es una construcción cultural. Investigá aspectos vivenciales de los adolescentes en las culturas aborígenes.



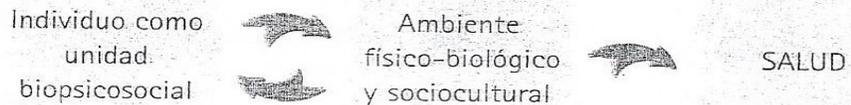
La pobreza influye decididamente en la salud de la población.

La concepción de salud en la actualidad

En 1964, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el "estado de bienestar físico, mental y social completo, y no sólo la ausencia de enfermedad". Es una definición ideal, pues es imposible que ese estado sea alcanzado por toda la población, pero es útil como guía para encarar actividades sanitarias.

Hoy asumimos que la salud y la enfermedad no son sólo "estados" sino partes de un *proceso* en el cual el individuo, en su vida, se desplaza sobre un eje salud-enfermedad (y muerte), acercándose a uno u otro extremo, según se refuerce o se rompa el equilibrio entre factores físico-biológicos, psicológicos y socioculturales en permanente interacción.

La salud se concibe como "la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive". Esto implica considerar al hombre una unidad y, además, no tomar a la salud como un estado inalterable ni como mera adaptación al medio. El hombre vive en interacción con su ambiente físico-biológico y sociocultural, del que recibe influencias favorables y/o desfavorables. El individuo tendrá salud si resuelve los conflictos que se le plantean. Por ello, es un ser *activo* que participa en el logro de su salud.



Fragmentos

¿Por qué creés que hay diferencias según el estrato social en el concepto de la salud con respecto a la alimentación?

- ▣ Respondé al cuestionario de la página 15.
- ▣ Reflexioná sobre tus respuestas.
- ▣ Discutí tus resultados con los de otros compañeros, relacionándolos con la concepción de la salud.

"En una investigación realizada en la ciudad de Buenos Aires se observó que las familias definían la salud según diversos aspectos de su vida cotidiana, que dependía de su nivel socioeconómico.

Por ejemplo, en cuanto a la alimentación:

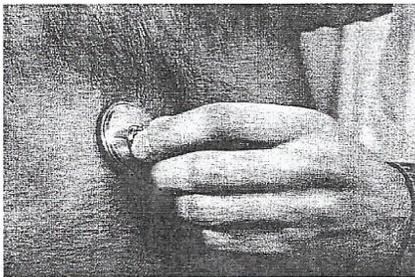
- ▣ *En los estratos altos, se enfatiza la idea de régimen alimentario, el respeto por los gustos de sus miembros, la integración familiar, la comunicación entre padres e hijos, los deportes y la consulta médica oportuna y aun anticipatoria.*
- ▣ *En los medios, se remarca el hecho de llevar una vida tranquila, sin fumar ni beber, sin comer en exceso. Se prefiere lo "natural", la variedad en las comidas. A la vez, se remarca que comer es un hábito mediante el cual se conservan tradiciones familiares y se exterioriza afecto.*
- ▣ *En los bajos, se insiste en la cantidad de los alimentos y no en su calidad ("se come lo que se pueda, que sea abundante, que no falte"), en la necesidad de abrigo e higiene (dada la precariedad de sus condiciones habitacionales), en evitar excesos en el beber, fumar y trasnochar."* (Prece, G., Necchi, S. y Schufer, M. La salud: una tarea cotidiana. *Inédito*, 1988.)

Etapas de la enfermedad

Período de incubación: agente físico-químico, biológico, psicosocial o cultural + proceso de adaptación del organismo, no detectable.

Período preclínico: proceso de adaptación del organismo que se descubre por medio de estudios médicos tempranos.

Período clínico: proceso de adaptación del organismo que se manifiesta por la aparición de síntomas o signos.

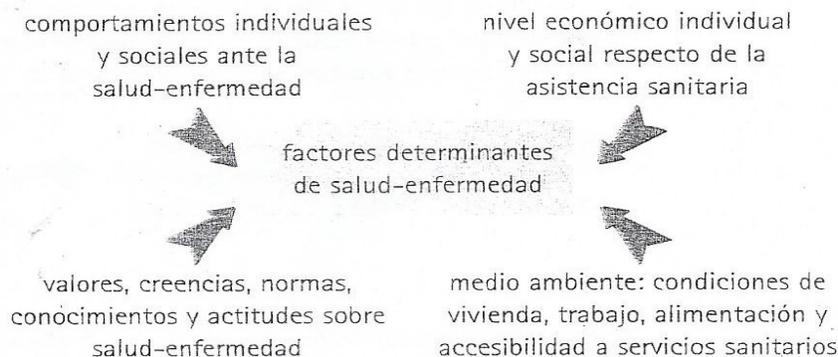


Los médicos diagnostican enfermedades.

La concepción de enfermedad en la actualidad

El concepto de enfermedad, como el de salud, se enmarca necesariamente dentro de una *cultura* particular, la cual influye fundamentalmente en el modo en que el individuo la experimenta. Las creencias sobre la enfermedad dan forma a los síntomas de quien las sufre y también dan cuenta de su ubicación social. La cultura forma parte de la naturaleza misma de la enfermedad.

Las definiciones que la gente tenga sobre su padecimiento condicionan los tipos de ayuda buscada y las percepciones de las ventajas de los tratamientos. La resistencia a seguir las indicaciones terapéuticas, el consumo de fármacos por propia iniciativa, la resistencia y/o incapacidad de asumir comportamientos preventivos, reflejan que las personas tienen ideas previas sobre lo que es relevante para la salud. Estas ideas sobre lo que hay que hacer o evitar para mantenerse sano o para curar las enfermedades, a su vez, se traducen en determinados comportamientos.



Dolencia y enfermedad

Existen dos conceptos relevantes para la reflexión sobre este tema. El primero, de índole subjetiva, es la dolencia o padecimiento, que resulta de alteraciones de la salud reconocidas y descritas por el individuo afectado. Por ello, el carácter, duración y severidad de la dolencia dependen no sólo de las causas físicas de la alteración, sino también de las características del paciente y sus circunstancias.

El otro concepto implica, en cambio, una condición objetiva y reconocida mediante la mirada profesional. Esto es lo que la medicina considera una enfermedad, la que puede evaluarse, por ejemplo, a través de pruebas de laboratorio. *Los pacientes sufren dolencias, los médicos diagnostican y tratan enfermedades.* En este sentido, puede decirse que el paciente consulta al médico por una dolencia y regresa a su casa con una enfermedad.

El derecho a elegir: el cuidado de la salud y las diferentes culturas

Como anticipamos en la apertura del capítulo, en los últimos años las ciencias médicas experimentaron notables avances, gran parte de los cuales se relacionan con muchos de los logros y descubrimientos de otras ciencias, como la **bioquímica**, la **genética**, la **biofísica**, la **informática**, la **electrónica**, etcétera.

La bioquímica y la genética han permitido, por ejemplo, la identificación de patologías genéticas en el feto y el diagnóstico precoz de enfermedades graves, como el cáncer de retina.

Otras ciencias, como la biofísica, la informática y la electrónica, aportan a la medicina instrumentos de gran importancia en materia de prevención diagnóstica y tratamiento de enfermedades: algunos ejemplos son el láser, las computadoras anexadas a las cámaras de video, la resonancia magnética y los estudios ecográficos.

Pero además de los avances de la medicina tradicional y la integración con los inventos y descubrimientos de otras disciplinas, existen nuevos sistemas terapéuticos que se engloban con el nombre de **medicina alternativa**, que van desde la **acupuntura**, la **quiropaxia** y el **tratamiento con extractos vegetales** hasta la **hipnosis** y la **homeopatía**. Cada uno de estos sistemas tiene su propia interpretación del enfermo, de la enfermedad y del proceso de curación. En general, las medicinas no tradicionales tienen en común la consideración de los síntomas como una expresión de desequilibrio; *no tratan de eliminar el síntoma, sino de restablecer el estado de equilibrio del paciente*.

La **acupuntura**, por ejemplo, tiene en cuenta la "circulación de la energía vital". El tratamiento consiste en la inserción en la piel—sobre determinados puntos del cuerpo—de finas agujas de oro, plata o acero.

La **homeopatía** considera al ser humano como indivisible, y la enfermedad se desencadena cuando se produce una inadaptación biológica y emocional entre el individuo y el ambiente. Utiliza extractos vegetales, con la finalidad de que el enfermo produzca sus propios mecanismos naturales de curación.

La **iridología** se basa en la atenta observación del ojo, en especial del iris, ya que éste revela importantes datos sobre el estado de salud del paciente. No se trata de un método terapéutico, sino exclusivamente diagnóstico.

La **postura macrobiótica** considera que una mala alimentación, la falta de actividad física o los factores emocionales pueden bloquear y estancar la circulación de la energía que fluye por el cuerpo; al quedar bloqueada, puede dar origen a distintas patologías. Fundamenta las afecciones orgánicas en malos hábitos alimentarios, como el excesivo consumo de grasas saturadas y harinas refinadas; el tratamiento, por lo tanto, se basa en dietas específicas.

El **naturismo** coincide en muchos de los criterios con la postura macrobiótica. Si bien permite comer carnes y sus derivados, propone evitar el consumo de alimentos refinados, que posean colorantes y aromatizantes, y productos envasados o en conserva.



[1] La acupuntura es una técnica milenaria originada en la China.

[2] Con ayuda de una potente luz y una lente de aumento, el especialista en iridología analiza, uno por uno, los distintos segmentos del iris.

1. ¿Qué otras variantes de medicinas alternativas conoces? ¿Qué es la reflexoterapia?

2. ¿Qué son las flores de Bach? ¿Qué opinas sobre la utilización de medicinas alternativas como técnicas de diagnóstico o para el tratamiento de enfermedades?

En una noticia aparecida en el diario *La Nación*, el 29 de marzo de 1999, una antropóloga e historiadora salteña, investigadora del Conicet (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), Cristina Bianchetti, relata sus vivencias referidas a las creencias y costumbres de los pueblos indígenas y su interés por el mundo de los curanderos. Algunas de sus opiniones son las siguientes:

"Nuestra sociedad, con la influencia del hospital y de la escuela, está coartando la libertad de esa gente. Creemos que mienten o que son ignorantes, pero yo lo veo como la pérdida de algo fundamental para la estructura de una comunidad, de sus valores morales, humanos, muy tradicionales. [...] Ellos [los curanderos] tienen la exactitud del diagnóstico. Detectan fácilmente una úlcera o un problema en las vértebras. Yo lo comprobé con pacientes que se atendieron con ellos y que luego una endoscopia o una radiografía mostraron lo mismo. Durante todos esos años me relacioné con más de 20 curanderos y comprendí que existe una parte mágica y otra física. Utilizaban minerales como el litio y hoy en la medicina convencional el litio se utiliza para controlar la esquizofrenia. [...]"

■ Un paciente es un ser activo, responsable y creativo en el mantenimiento de su salud.

■ La enfermedad es una construcción social y cultural.

■ La conducta adoptada en relación con la enfermedad debe analizarse en el contexto familiar, institucional y social en el que actúa.

Enfermedades estigmatizantes

Las enfermedades son evaluadas de manera distinta, según la sociedad, las características de la persona que se enferma, y el momento histórico. Algunas enfermedades se consideraron estigmatizantes a lo largo de la historia, como las de transmisión sexual, consideradas peligrosas por el riesgo directo para la salud de los otros y por las dificultades y angustias que provocan en la convivencia familiar y social del sujeto que las padece.

Percepción de la enfermedad

El fenómeno de la percepción de la enfermedad se inscribe dentro del proceso general de la percepción. Éste es esencialmente selectivo, dado que no percibimos la totalidad de los estímulos a los que estamos expuestos.

Algunos de los factores que condicionan la percepción de las sensaciones sobre la salud y la enfermedad son:

■ La riqueza y precisión del vocabulario del individuo y su capacidad para manipular y memorizar la denominación y clasificación de enfermedades que la medicina provee. Esta habilidad se relaciona especialmente con el grado de escolarización alcanzado.

■ El estrato socioeconómico. En los sectores populares, la necesidad de conseguir el sustento diario hace que se retarde la concurrencia a la consulta médica. Se dificulta entonces el diagnóstico de la dolencia hasta que las molestias son notorias y se debe concurrir al médico.

■ La falta de educación sanitaria dificulta la identificación de la enfermedad.

■ La intensidad de la enfermedad. Cuando el síntoma es muy alarmante o el dolor es muy intenso, se hace difícil negarlo.

■ El género, es decir, las formas en que las relaciones entre los sexos se organizan en una sociedad y la división de roles y poder que se deriva de esa organización. En este sentido, son las mujeres las que se muestran más perceptivas a las sensaciones del cuerpo. En ello influyen la maternidad y la mayor responsabilidad por el cuidado de la salud de su familia. Entonces, se constituyen en interlocutoras "naturales" del sistema médico. Los hombres, en cambio, se resisten a asumir el rol de enfermo, ya que lo viril se identifica en nuestra cultura con la fortaleza física y anímica. El rol de proveedor principal del sustento familiar de los varones acentúa esta resistencia.

■ La edad es muy importante. Los niños y los ancianos, por ejemplo, están más presentes en la consideración de la salud familiar, por su mayor vulnerabilidad y por la conciencia que existe en la población respecto de su indefensión.

7

Actividad

Responde a estas preguntas:

■ ¿Qué enfermedades, a lo largo de la historia, fueron consideradas estigmatizantes, o desmerecían a las personas que las padecían ante la sociedad?

■ ¿Qué factores condicionan la percepción sobre salud-enfermedad?



Grupo de jóvenes realizando un afiche de prevención del sida.

Promoción de la salud

A partir de la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud realizada en Alma Ata (Kazajstán), en 1978, la concepción sobre la salud cambió radicalmente. Dejó de vincularse sólo con la medicina y comenzó a pensarse como una temática donde tienen gran influencia factores *sociales, económicos y culturales*.

Éste fue el primer paso hacia un enfoque integral, pero el nuevo modelo debía lograr que se dejara de pensar la salud como ausencia de enfermedad y se la concibiera de modo "positivo". Es decir, el objetivo es conservar la salud, evitando las situaciones que pueden llevar a perderla. Así, las ciencias de la salud debieron ampliarse e incluir no sólo la medicina *terapéutica*, sino también la medicina *preventiva* y la promoción de la salud.

La medicina preventiva se diferencia de la terapéutica porque su tarea es evitar enfermedades a través de vacunaciones, hábitos higiénicos (como el cepillado dental) o proponiendo medidas para evitar el riesgo de contraer enfermedades (por ejemplo, el uso del preservativo para evitar las infecciones de transmisión sexual).

En un principio, la promoción de la salud se equiparó a la *educación para la salud*; es decir, la transmisión de información a la población para que las personas adopten *hábitos saludables* que las alejen de situaciones de riesgo de enfermedad. Luego, esta idea se amplió, incluyendo los estilos de vida saludables dirigidos no sólo a evitar enfermedades sino especialmente a cuidar la salud y mejorar la calidad de vida.

En la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, en Ottawa (Canadá), 1986, se propuso ampliar el ámbito de la promoción de la salud, dirigida hasta ese momento a personas individuales. Se planteó la necesidad de considerar la salud comunitaria, identificando cinco estrategias:

- diseñar **políticas de salud**; esto es, las directrices del Estado en temas de salud;
- crear ambientes de apoyo a las personas;
- reforzar la acción comunitaria;
- desarrollar **habilidades personales** acordes con esos fines (recursos personales, sociales y materiales que permiten a una persona dirigir su vida, tomar decisiones, resolver conflictos, comunicarse con otros);
- reorientar los servicios de salud, reforzando la **atención primaria de la salud**; es decir, la asistencia que se realiza en el primer nivel de asistencia (usualmente centros que dependen de hospitales generales).

1

Actividad

Respondé a estas preguntas:

- ¿Qué modificaciones surgen en el concepto de salud a partir de la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud realizada en Alma Ata en 1978?
- ¿Qué características tiene el modelo de salud que comenzó a surgir en aquel momento?
- ¿Cuáles son las diferencias entre la medicina terapéutica y la medicina preventiva?

En la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Yakarta (Indonesia), 1997, se propusieron acciones clave para la promoción de la salud en el siglo XXI:

- promover la responsabilidad social de la salud; o sea, alentar la acción de los sectores público y privado para evitar los daños a la salud;
- incrementar las inversiones en desarrollo de salud, mediante un *enfoque multisectorial* que involucre diversos órganos del Estado (ministerios de Salud, de Desarrollo Social, de Economía, de Educación);
- consolidar y expandir la cooperación entre actores sociales en torno a la salud;
- incrementar la capacidad de la comunidad y de los individuos en temas de salud, es decir, concebir la promoción de la salud por y con las personas;
- asegurar una infraestructura para la promoción de la salud, en particular a través de la acción en escuelas y lugares de trabajo.

Enfoques en la promoción de la salud

Existen dos enfoques básicos:

- *Enfoque colectivista*: la responsabilidad de la promoción de la salud se asigna al Estado. Se asume que las enfermedades se vinculan con la distribución desigual de la riqueza y la meta es lograr un grado más alto de *equidad* en salud.
- *Enfoque individualista*: pone énfasis en la relación entre salud y estilos de vida. El cuidado de la salud está centrado en el desempeño individual. Este enfoque deja de lado las limitaciones sociales (falta de *apoyo social*, malas condiciones de vida) que influyen sobre el mantenimiento de la salud.

El rol de la información

La información es la principal estrategia de la educación para la salud, pero conocer los peligros no es suficiente para generar conductas preventivas. Diferentes estudios muestran la importancia de las normas grupales para adoptar conductas preventivas. Hoy se considera que el apoyo social, la red de relaciones y las normas son los factores que más influyen sobre tales conductas. Esto significa que a la hora de adoptar cuidados para la salud, muchas veces se valoran más los consejos del grupo de amigos que la información puntual sobre riesgos para la salud. Por ejemplo, el uso del casco es importante para evitar traumatismos cerebrales cuando un conductor de una moto sufre un accidente. Sin embargo, pocos lo usan. Es probable que el casco sea utilizado por un mayor número de jóvenes si entre ellos se instala la idea de que todos lo usan o si su uso es valorado como indicador de *status*. Así el uso del casco se convertiría en norma.

Se han realizado cinco conferencias mundiales sobre promoción de la salud. En la página www.inta.cl/promosalud/conferencia.pdf podés encontrar transcripciones de las mismas.

Apoyo social

Es la contención y ayuda concreta que puede recibir una persona a partir de sus grupos de pertenencia -como la familia, compañeros de trabajo o vecinos- para enfrentar situaciones difíciles. El apoyo social es un importante amortiguador de las situaciones de estrés por las que atraviesa una persona.

Respondé a estas preguntas:

- ¿Qué innovaciones se propusieron para la promoción de la salud en la Conferencia de Yakarta con respecto a la de Ottawa?
- ¿Qué características tienen los enfoques básicos de promoción de la salud?

2

Actividad

Ámbitos de realización de intervenciones

La promoción de la salud se desarrolla en tres tipos de ámbitos:

- **Ámbito individual:** prácticas de autocuidado que la persona adopta en beneficio de su propia salud; por ejemplo, la decisión de dejar de fumar. Implica estimular las elecciones saludables para cuidar de sí mismo y del entorno inmediato.
- **Ámbito grupal:** acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras con el objetivo de controlar sus problemas de salud. Esto puede surgir en la familia, el vecindario o un grupo de autoayuda, en el cual las personas que comparten algún padecimiento se reúnen para comentar sus dificultades y estrategias para superarlas. En general estos grupos son autogestionados.
- **Entornos saludables:** esto es crear condiciones que ayuden a conservar y a aumentar la salud de las personas involucradas. Implica asegurarse de que haya políticas que proporcionen un medio saludable en el hogar, la escuela, el trabajo u otros ámbitos.

Publicidad y educación para la salud

Hasta hace relativamente poco tiempo se consideraba que el *marketing* era un procedimiento para incrementar las ventas de un producto comercial. Sin embargo, hace unos cuarenta años se comenzó a pensar que era posible emplear la experiencia en el terreno comercial para fines sociales o de bien público.

En 1971 el profesor estadounidense Philip Kotler llamó *marketing social* a la aplicación de las prácticas de comercialización a objetivos sociales y sin fines de lucro. En el campo de la salud pública, esta herramienta es usada para persuadir a una audiencia específica, a través de distintos medios de comunicación, para que adopte una idea, práctica o producto en beneficio de la salud.

Esta estrategia ha incorporado métodos de la investigación de mercado, como el análisis y segmentación de audiencias, destinados a caracterizar con más precisión los públicos a los que se dirigen los mensajes. No es posible diseñar un mensaje único para todas las personas; es necesario adaptarlo a las características específicas de determinados grupos. Por ejemplo, un mensaje destinado a jóvenes deberá formularse en un lenguaje que reproduzca los términos usados por ellos.

Tanto en el marketing social como en el comercial, los mensajes son diseñados y luego probados con grupos experimentales. Es la llamada "prueba piloto". Sirve para corregir y mejorar, si fuera necesario, las primeras formulaciones de los mensajes.



Intervenciones en ámbitos grupales.

4

Actividad

Respondé a estas preguntas:

- ¿A qué se llama *marketing social*? ¿De dónde surge ese concepto?
- ¿Cuáles son las dificultades que surgen a la hora de implementarlo?
- ¿Qué relaciones pueden establecerse entre la publicidad y la promoción de la salud?
- ¿En qué ámbitos se desarrollan preferentemente las acciones tendientes a la promoción de la salud?

En la década de 1990, con un importante desarrollo del modelo liberal en muchos países del mundo occidental, los cambios económicosociales llevaron al retiro del Estado de gran parte de las funciones cumplidas por él hasta entonces. Se privatizaron muchos servicios, entre ellos la salud. Esto trajo como consecuencia un predominio del aspecto comercial. En consecuencia, los servicios de salud pública pasaron a denominarse "productos", la población se convirtió en potenciales "clientes" o "consumidores" de servicios de salud, y las organizaciones que ofrecían sus servicios se transformaron en "vendedoras" de salud.

Uno de los primeros objetivos de este tipo de mensajes tenía por finalidad la prevención de embarazos no deseados. Un trabajo de evaluación sobre este tema se publicó en la revista *Population Reports* en 1980. En él se resumían los resultados de 30 proyectos llevados a cabo en 27 países, con una abundante bibliografía. En el informe se concluyó que el marketing social había logrado su objetivo, difundiendo modos de prevenir embarazos no deseados a un costo inferior al de los restantes métodos utilizados.

Sin embargo, trasladar los objetivos del marketing comercial al campo de la salud pública no es sencillo. En la comercialización de bienes de consumo se trata de convencer a las personas de que hagan algo (comprar un producto). En el marketing social se trata de disuadir a las personas para que dejen de lado conductas que están profundamente arraigadas en ellas. Por otra parte, no es posible lograr cambios de conductas sin que las personas estén sensibilizadas frente a ellos (lograr que el tema esté presente y concite interés y preocupación). La reflexión debe estar acompañada por las emociones que despierta el tema. Un investigador de mercado muy experimentado afirmó que es mil veces más difícil hacer marketing social que comercializar bienes de consumo.

La aplicación de las técnicas comerciales a la salud pública ha despertado no pocas críticas, especialmente en relación con los aspectos éticos. Algunos de estos cuestionamientos indican que, en los mensajes preventivos difundidos por medios de comunicación masiva, muchas veces se "culpa a la víctima". Esta expresión se refiere al hecho de considerar a los individuos responsables de sus problemas, sin tomar en cuenta las fuerzas sociales sobre las que ellos no tienen control, por ejemplo, la situación económica. Los mensajes difundidos por vía masiva se dirigen a individuos, alentando el cambio de conducta individual. En forma implícita, consideran al individuo responsable de la solución de sus problemas.

Prevención de enfermedades

Existe un viejo y sabio refrán que dice: "Mejor es prevenir que curar". Una frase muy sencilla pero que encierra una gran complejidad. Prevenir es anticiparse, actuar para evitar algo que no queremos que suceda. Es conocer de antemano un daño o perjuicio para intentar impedirlo.

Tipos de prevención

Hay tres niveles de prevención, según los objetivos que se intenten lograr:

- **Prevención primaria:** acciones destinadas a evitar la aparición de enfermedades, lesiones o problemas que afectan a las personas o al ambiente. Se intenta así impedir daños biológicos, psicológicos y sociales. Se habla de *prevención específica* si la acción está dirigida a evitar una enfermedad o un problema de salud, como la aplicación de vacunas o la utilización de normas o elementos de seguridad (uso de cascos para andar en moto, etcétera). Se hace *prevención inespecífica* cuando se realizan acciones de promoción de la salud en general. Por ejemplo, orientar el uso del tiempo libre o desarrollar acciones para el mejoramiento de la calidad de vida. En este caso, la prevención coincide con la promoción de la salud.
- **Prevención secundaria:** intervenciones específicas para prevenir el agravamiento de problemas existentes (un diagnóstico precoz o un tratamiento inmediato y oportuno). Estos procedimientos permiten acortar la evolución de la enfermedad y evitar complicaciones o daños mayores. Este nivel de prevención requiere que las personas realicen controles de salud periódicamente.
- **Prevención terciaria:** acciones llevadas a cabo una vez que la enfermedad o el daño ya ocurrieron, para evitar secuelas graves o la muerte de la persona. Son acciones de rehabilitación destinadas a que el enfermo vuelva a su estado anterior. Si han quedado secuelas, el objetivo es disminuirlas. Para ello intervienen profesionales, como terapeutas físicos u ocupacionales y psicólogos, entre otros, que trabajan para conseguir que los individuos se adapten a su nueva situación (transitoria o permanente).

De acuerdo con lo analizado hasta ahora, el concepto de prevención se ha ampliado: *prevenir* es promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, y rehabilitarlo evitando complicaciones o secuelas.



Ejemplo de prevención secundaria.

Los sitios de Internet en los cuales podés encontrar información sobre prevención son:
www.crecerjuntos.com.ar y
www.cdc.gov/spanish/default.htm

Buscá información sobre los profesionales que trabajan en rehabilitación y se dedican a terapia física, terapia ocupacional y psicológica. ¿En qué difiere el enfoque de cada una de estas profesiones?

La sexualidad en la adolescencia

Tu infancia ya pasó, para ser viejito o viejita te falta mucho... Analicemos entonces qué es sucede a los adolescentes como vos con la sexualidad.

En cuanto a los aspectos biológicos, a simple vista, es fácil observar que te ocurren o te están ocurriendo cambios: se trata de los **caracteres sexuales secundarios**, que irrumpen con el inicio de la **pubertad**.

Cambios femeninos

- Ensanchamiento de las caderas y de los muslos, fundamentalmente por acumulación de tejido adiposo (grasa).
- Desarrollo de las mamas.
- Aparición de vello en el pubis (restringido a la zona) y en las axilas.
- Comienzo de la menstruación (la primera se denomina menarca).



Cambios masculinos

- Desarrollo óseo y de la masa muscular, sobre todo en el tórax.
- Cambios en la voz producidos por la modificación de la anatomía de la laringe, con el desarrollo del cartilago tiroideos (nuez de Adán).
- Aparición de vello en todo el cuerpo, especialmente en el rostro (barba) y en el pubis (desplazado en forma de triángulo hacia el abdomen).
- Comienzo de las poluciones nocturnas.



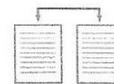
¿Cambios en ambos sexos? Aumento "abrupto" de la altura y la masa corporal (el famoso "estirón"), incremento de la actividad de las glándulas sebáceas, con el consiguiente aumento de la transpiración y el olor corporales, posible aparición de acné. También se observa, tanto en el sistema reproductor femenino como en el masculino, una maduración de los genitales, que crecen y se vuelven activos, capaces de procrear.

Todos estos cambios se desencadenan por un proceso que comienza cuando la **hipófisis** produce hormonas que estimulan las **gónadas (ovarios y testículos)**. ¿El resultado? En las mujeres, la producción de hormonas (**estrógenos y progesterona**) y gametas femeninas (**óvulos**) por parte de los ovarios. En los varones, la producción de hormonas (**testosterona**) y gametas masculinas (**espermatozoides**) por parte de los testículos.

Semejante transformación conlleva la aparición de un "cuerpo nuevo" que pierde los rasgos anatómicos de la infancia. Como consecuencia, *se produce un "duelo" por la pérdida del cuerpo infantil.*

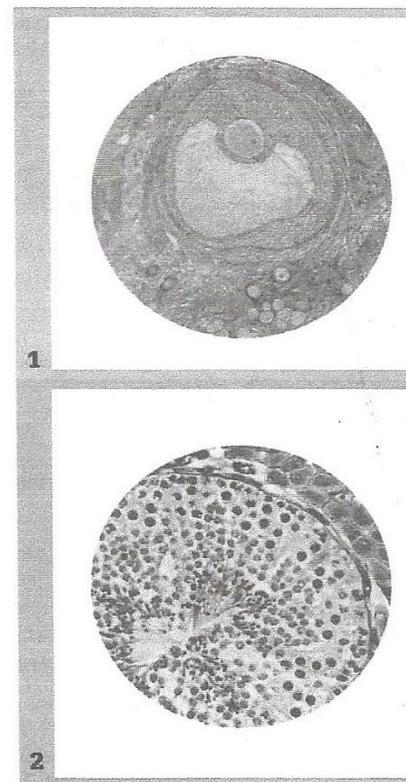
En la década de 1970, Arminda Aberasturi se refirió a los duelos en la adolescencia. Uno de ellos, el duelo por la pérdida del cuerpo infantil, es doble: por un lado, la aparición de los caracteres sexuales secundarios pone al adolescente frente a un nuevo estatus (aceptar su nuevo cuerpo), y por otro, el inicio de la menstruación en la mujer y la aparición de semen en el varón se imponen como testimonio del rol que eventualmente tendrán que construir (unión de pareja y procreación).

Revé los aspectos que configuran la sexualidad y discutí con tus compañeros cuáles son los cambios psicosociales que ocurren en la adolescencia.



Duelos:
capítulo 1.

polución nocturna. Eyacuación de semen que tiene lugar durante el sueño, frecuente durante la adolescencia. Puede estar acompañada, o no, por sueños que proporcionan placer sexual.



[1] Microfotografía del corte de un ovario.

[2] Microfotografía del corte de un testículo (un túbulo seminífero, ver página 63).



El tabaco (*Nicotiana tabacum*) es una planta americana cuyo principio activo, el alcaloide *nicotina*, es estimulante.

Conceptualizaciones sobre las drogas

El uso y abuso de sustancias que pueden generar adicción en las personas es un tema plagado de estereotipos y prejuicios. Si bien la mayoría de la gente supone que está bien informada, a menudo las opiniones son muy diversas e incluso contradictorias, y llevan implícitos juicios de valor también disímiles. Así, quienes consumen "drogas" son, para algunos, "irresponsables" o "enfermos", mientras que para otros son "personas libres" o "inmaduras, que cambiarán con la edad".

Según el diccionario de la *Real Academia Española*, una **droga** es una sustancia empleada en medicina, industria o bellas artes. En sentido restringido es un medicamento o fármaco. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), una droga es una sustancia que, introducida en el organismo, produce modificaciones en su funcionamiento natural.

Desde un punto de vista jurídico hay **drogas lícitas** e **ilícitas**. De acuerdo con la legislación vigente, las primeras están permitidas, circulan en el mercado con fines médicos (medicamentos) o no (café, alcohol, tabaco); las segundas tienen prohibida su circulación: marihuana, cocaína, heroína, ácido lisérgico (LSD); también se las suele denominar *estupefacientes*. Este punto de vista normativo no tiene vinculación directa con la peligrosidad de las sustancias en cuestión, en relación con los efectos nocivos que producen en el organismo. Si la normativa se basara en esos efectos, el alcohol y el tabaco estarían prohibidos.

A menudo el alcohol y el tabaco se consideran drogas "blandas", término que minimiza su peligrosidad. Estas drogas gozan de *tolerancia social*; es decir, la sociedad desarrolla indiferencia frente a su consumo o aceptación, e incluso se estimula su uso en los medios masivos de comunicación. También se las llama drogas "sociales". La OMS ha calificado las drogas según su *peligrosidad*: las más peligrosas son las que crean dependencia física con mayor rapidez y poseen mayor toxicidad (opio, heroína, morfina). El alcohol y los medicamentos *depresores* (barbitúricos) aparecen posicionados en un segundo nivel de peligrosidad.

La expresión **uso de drogas** se refiere a su consumo ocasional y moderado. El **abuso de drogas** se refiere al consumo reiterado y compulsivo, aun cuando puedan generar incumplimiento de obligaciones (en la casa, la escuela o el trabajo) o que impliquen un riesgo (por ejemplo, conducir vehículos bajo los efectos de la droga).

Actividad

Respondé a estas preguntas:

- ¿Todos los medicamentos son drogas? ¿Por qué?
- ¿Por qué las drogas "blandas" se llaman también "sociales"?

Adicción y dependencia

Los vínculos entre las personas y las drogas son de diversa naturaleza. La adicción es un hábito o afición desmedido, que puede estar orientada al consumo de drogas (*drogadicción*) u otros aspectos. Por ejemplo, se suele decir que una persona es "adicta" al juego, a Internet, al sexo, al trabajo o a la televisión; sin embargo, estas "adicciones" pueden no ser tales, en términos técnicos. La adicción implica hábito, pero no todos los hábitos son adicciones. Asimismo, no todos los consumidores de drogas son adictos, ni todo consumo de drogas sin adicción es inofensivo. La adicción es un hecho complejo, condicionado por las propiedades de la sustancia y su disponibilidad, así como por factores personales, familiares y sociales.

La **dependencia** es una necesidad compulsiva de una sustancia, para experimentar sus efectos o calmar el malestar que genera su privación. La dependencia a las drogas (*drogadependencia*) puede ser *física* o *psicológica*. Hay drogas que causan dependencia psicológica pero no física. Asimismo, puede haber dependencia sin adicción: algunos medicamentos no causan adicción, pero sí dependencia física.

A medida que la droga se incorpora en el organismo, éste se acostumbra a funcionar con ella, entonces se habla de **tolerancia**. A mayor tolerancia, los efectos buscados sólo se consiguen con dosis mayores. Si al consumidor le falta la dosis habitual de droga se produce la **abstinencia**, que ocasiona un conjunto de síntomas físicos y psicológicos, como ansiedad y angustia. Para evitarla, el adicto necesita la administración continua de la droga. La intoxicación aguda por drogas y la **sobredosis** pueden ser accidentales o intencionales y sus consecuencias pueden ser mortales.

Tipos de drogas

Según sus efectos pueden ser:

- **Estimulantes:** producen excitación, como la nicotina (tabaco), cafeína (café, té, mate), teobromina (cacao), anfetaminas, cocaína, pasta base, crack, éxtasis.
- **Depresores:** producen un efecto sedante y reducen la ansiedad, como el alcohol (a veces), barbitúricos, hipnóticos, inhalantes (gases o líquidos volátiles).
- **Narcóticos:** son calmantes, euforizantes y sedantes, según los casos, como el opio, morfina, heroína, codeína, marihuana y hachís (a menudo se considera a los dos últimos alucinógenos, pero no inducen alucinaciones; su principio activo, el tetrahidrocannabinol, no es un alcaloide).
- **Alucinógenos:** modifican la percepción e inducen alucinaciones, como el ácido lisérgico (LSD), mescalina, fenciclidina (PCP o "polvo de ángel").



El peyote (*Lophophora williamsii*) es un cactus de México cuyo principio activo, el alcaloide llamado *mescalina*, es alucinógeno.

2
Actividad

Construí un mapa conceptual que involucre los términos: droga, adicción, dependencia física, dependencia psicológica, tolerancia, abstinencia.

3
Actividad

Investiguen, en grupos, sobre los principios químicos activos de los distintos tipos de drogas. ¿Qué es un alcaloide?

● ¿Qué es una adicción?

Para el Diccionario de la Real Academia Española, el término **adicción** (del latín *addictio*) significa “hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos”, y en su segunda acepción, “asignación, entrega, adhesión”. Es interesante resaltar algunos de los términos usados para definir este concepto: “dominar”, “desmedida” y “entrega”. Las adicciones **dominan** a quien las padece. En este sentido *no se puede hablar de vicio, sino de enfermedad*. Siempre la relación entre adicto y elemento adictivo es **desmedida**; en eso radica que sea una adicción, no en el objeto en sí. El adicto **entrega** su vida al objeto motivo de su adicción, lo deja todo por él: familia, amigos, estudio, trabajo.

También se debe notar que el Diccionario no sólo se refiere a adicciones a sustancias. También habla de juego. Sin embargo, la sociedad va tan rápido que no da tiempo a renovar las definiciones de los diccionarios; hoy en día existen adicciones muy diversas: TV, comida, videojuegos, Internet... pero ni siquiera los especialistas se ponen de acuerdo en esto.

● ¿A qué llamamos drogas?

Para el profesional que trabaja en un laboratorio, cada uno de los productos químicos que usa en sus ensayos es una **droga**. Desde el punto de vista químico, toda sustancia se considera una droga, incluso el mismo cloruro de sodio (sal de mesa).

Si se efectúa un recorte, desde la perspectiva de la salud, y según la definición de la Farmacopea Nacional Argentina, se considera droga a “toda sustancia simple o compleja, natural o sintética, que puede emplearse en la elaboración de medicamentos, medios de diagnóstico, productos dietéticos, higiénicos, cosméticos u otra forma cualquiera que pueda modificar la salud de los seres vivientes”. En este sentido, se puede considerar droga tanto a una aspirina, un antiácido, un antibiótico, como al alcohol, la nicotina del tabaco, la cafeína del café, la marihuana, la cocaína, etcétera.

Ahora bien: ¿qué diferencias podemos establecer entre las drogas mencionadas?

Como te darás cuenta, la aspirina, un antiácido o un antibiótico forman parte de un **medicamento**, es decir, de una preparación farmacéutica destinada a la curación, al alivio o a la prevención de una enfermedad. O sea que se trata de drogas que se administran con un fin terapéutico y deben ser siempre indicadas por los profesionales de la salud (médicos, odontólogos) en función de la salud de sus pacientes.

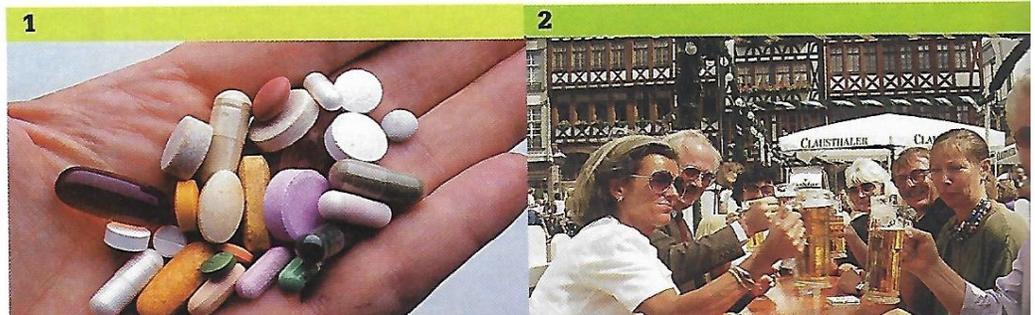
El panorama cambia radicalmente cuando hablamos del otro grupo de drogas: alcohol, nicotina, cafeína, marihuana, cocaína... , que pueden, en ciertas condiciones, generar dependencia; son **sustancias adictivas**, también denominadas **drogas de abuso**. Algunas son aceptadas socialmente y se consideran **legales**, como el alcohol y el tabaco, y los múltiples medicamentos (como los **psicofármacos**); otras no, y se las considera **ilegales**, es decir que no están sujetas a controles en ninguna de las fases de su producción. *En nuestro país, cualquiera de estas fases, como también su tenencia, distribución y transporte, están penalizados por la ley 23.737*. Entre las más consumidas están la marihuana, la cocaína, el éxtasis, el opio, el LSD, algunas sustancias inhalantes, etcétera.

Se habla de **adicción a las drogas** cuando una persona consume alguna sustancia en forma repetitiva y periódica, con carácter de dependencia. Se dice entonces que esa persona es **drogadicta**.


psicofármaco. Medicamento que contiene drogas psicoactivas.

[1] El consumo de psicofármacos (estimulantes, tranquilizantes, somníferos, etc.) sin prescripción médica puede llevar a situaciones de adicción.

[2] Puede resultar sorprendente y preocupante pensar que alguien consume drogas ilegales, pero nadie suele inquietarse demasiado si algún conocido le cuenta que fuma habitualmente o que toma bebidas alcohólicas. Sin embargo, el tabaco y el alcohol son sustancias que también pueden generar adicción.





La automedicación puede poner en riesgo nuestra salud.

Los psicofármacos

Los psicofármacos son un grupo de medicamentos (fármacos) utilizados para tratar trastornos mentales y emocionales, con cuadros de angustia (tranquilizantes o sedantes), ansiedad (ansiolíticos), insomnio (hipnóticos o somníferos) y depresión (antidepresivos). Su consumo es importante dentro del sistema sanitario argentino. Se utilizan bajo prescripción médica, pero muchas veces son objeto de automedicación, sobre todo por consumidores de otras drogas, y se comercializan en mercados de drogas ilícitas.

El uso de psicofármacos es más frecuente en las mujeres. Estudios realizados en los Estados Unidos y países europeos muestran una diferencia clara de género. A las mujeres se les diagnostican más trastornos de ansiedad y depresión y a los varones trastornos de la personalidad y por abuso de sustancias.

La automedicación de drogas de venta libre se ha extendido en los últimos años. El consumo por propia elección o por recomendaciones de personas no autorizadas se basa, en buena medida, en la creencia errónea de que un medicamento de *venta libre* es de *consumo libre* y que, por lo tanto, está exento de efectos nocivos.

El alcohol

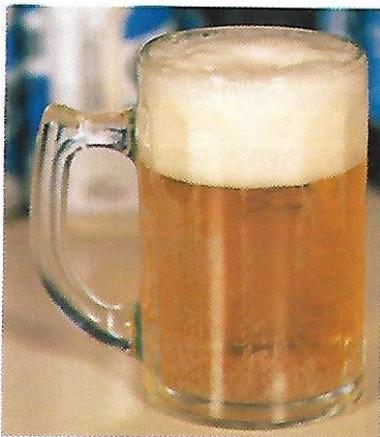
La Argentina es uno de los países con mayor índice de consumo de alcohol por habitante. Las bebidas alcohólicas pueden ser *fermentadas* y *destiladas*. Estas últimas se obtienen por destilación de las primeras, por lo que el grado de alcohol es muy superior.

El *alcoholismo* es una enfermedad con un gran costo social, por el deterioro que provoca en el ámbito de la familia, el estudio y el trabajo. El alcohol genera tolerancia y es una de las drogas con mayor dependencia física, además de presentar dependencia psicológica.

La carencia de alcohol provoca un síndrome de abstinencia, el cual comprende:

- ritmo cardíaco acelerado, inquietud, agitación, sudoración;
- pérdida del apetito, náuseas, vómitos;
- temblores, convulsiones, confusión y *delirium tremens* (véase el Capítulo 8).

Una preocupación inmediata es la influencia de la ingesta de bebidas alcohólicas en la capacidad de juicio de adolescentes y jóvenes, que involuntariamente pueden poner en peligro sus vidas y las de los demás. La mayor incidencia de accidentes automovilísticos mortales, embarazos no deseados, violencia y delincuencia juvenil está asociada con la ingesta de alcohol. El escenario es más complejo aun si se mezclan las bebidas con otras sustancias, como los psicofármacos, con consecuencias muchas veces imprevisibles.



Las estadísticas muestran que la cerveza, promocionada por su menor contenido alcohólico, es la más consumida por los jóvenes.

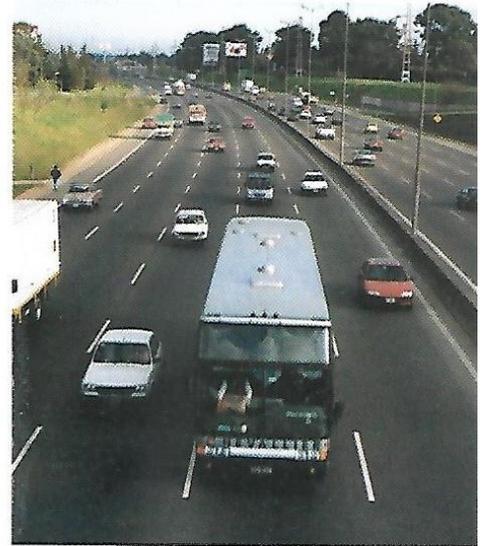
Según los patrones de consumo de alcohol se pueden discriminar cuatro tipos de bebedores:

- **Bebedor social.** Ingesta circunstancial al principio (puede dejar de beber), que luego se establece como hábito. La vida social se centra en el alcohol: bebe por placer y porque el alcohol le aporta una sensación de aparente valor y seguridad en sus relaciones interpersonales.
- **Bebedor moderado.** Ingesta de bebidas alcohólicas habitual, inferior a 3/4 litro por día.
- **Bebedor excesivo.** Ingesta de bebidas alcohólicas de más de 1 litro diario y, al menos, un episodio de embriaguez por mes. Aún puede controlar su consumo.
- **Alcohólico.** Muestra dependencia física y psicológica y es incapaz de controlar el consumo. Si lo interrumpe presenta síndrome de abstinencia.

Entre los efectos producidos por el alcohol y las enfermedades asociadas al alcoholismo se hallan:

EFFECTOS DEL ALCOHOL	ENFERMEDADES ASOCIADAS
Depresión del sistema nervioso central con efectos sedativos	Hepatitis alcohólica que puede desarrollar una cirrosis
Disminución de la tensión, reducción de la ansiedad y de las inhibiciones, euforia, analgesia	Irritación del tracto gastrointestinal, erosión del revestimiento del estómago, gastritis, náuseas, vómitos, pancreatitis
Deterioro de la memoria, la concentración y el juicio autocrítico	Afecciones cardíacas, circulatorias y neurológicas, incluida la demencia
Lentitud en las reacciones, deterioro de la coordinación motriz, reflejos alterados	Disfunción sexual eréctil en el varón y cese de la menstruación en la mujer
Deficiencias nutricionales (las vitaminas no se absorben adecuadamente)	Trastornos durante el embarazo, como el <i>síndrome del feto alcoholizado</i> : retardo del crecimiento y malformaciones
En niveles excesivos: intoxicación, dificultades en la respiración	Cáncer de laringe, esófago, hígado y colon

La alcoholemia es la concentración de alcohol en la sangre. Se detecta luego de la ingesta y es proporcional a la cantidad que se bebe. Con una alcoholemia de **0,5–0,8 gramos/litro (g/l)** el estado de ánimo está exaltado, con sentimientos de fortaleza y seguridad en sí mismo; disminuye la coordinación entre las manos y la vista. Con **0,8–1,5 g/l** el estado de ánimo oscila entre la depresión y la euforia, aumenta la impulsividad, agresividad e incoherencia verbal. Con **1,5–4 g/l** se acentúan los rasgos anteriores, surgen problemas de equilibrio, vista nublada o visión doble, pueden aparecer vómitos. Con más de **4 g/l** se pierde completamente el equilibrio, se cae en sueño comatoso y puede ocurrir un paro respiratorio.



Una gran proporción de accidentes de tránsito se debe a conductores que habían consumido alcohol.

5

Actividad

- Investiga sobre la agrupación *Alcohólicos Anónimos* (AA) en nuestro país, en diversas fuentes (por ejemplo en Internet: www.aa.org.ar).
- Preparará un informe sobre sus objetivos, funcionamiento, modalidades de trabajo, difusión y otros datos que consideres relevantes.



Los fumadores pasivos también corren riesgo de enfermedades.

El tabaco

Se llama *tabaquismo* a la intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco. Las hojas de la planta de tabaco se fuman, o en menor medida se mastican o aspiran para obtener distintos efectos. Contienen el alcaloide *nicotina*, que produce dependencia psíquica y física, genera tolerancia y se considera que su potencial adictivo es comparable al alcohol, la cocaína y la morfina. Además de nicotina, los cigarrillos contienen alquitrán (conformado por más de 19 sustancias carcinógenas) y más de 4.000 sustancias, 50 de las cuales pueden producir cáncer. El consumo de cigarrillos a largo plazo se vincula con enfermedades graves, y cuanto antes se empieza a fumar mayor es el riesgo. Según datos de la OMS, el consumo de cigarrillos per cápita entre la población de más de 15 años en la Argentina es mayor que en el resto de Latinoamérica, excepto Uruguay y Cuba. Los estudios muestran conclusiones llamativas en lo referido al sexo y edad de los consumidores: se ha incrementado el tabaquismo femenino, aunque se señala que las mujeres tienden a fumar menos cigarrillos diarios que los hombres. El grupo de edad que presenta mayor prevalencia de fumadores es el de los adultos jóvenes: aproximadamente entre 25 y 34 años.

Entre los efectos producidos por la nicotina y las enfermedades asociadas al tabaquismo se hallan:

EFFECTOS DE LA NICOTINA	ENFERMEDADES ASOCIADAS
Estimula, produce euforia y relajación en casos de estrés, deprime los músculos respiratorios	Cáncer (de pulmón, boca, laringe, esófago, vejiga, riñón, páncreas y cuello uterino)
Incrementa la frecuencia cardíaca y la presión arterial (contrae los vasos sanguíneos)	Enfermedades coronarias, infartos, hipertensión, aneurismas, apoplejía, retraso en la cicatrización de heridas
Incrementa la sudoración, náuseas, diarrea	Enfermedad pulmonar crónica: enfisema, bronquitis crónica
Incrementa el nivel de glucosa e insulina en sangre y la formación de coágulos sanguíneos	Trastornos en el embarazo, que incluyen aborto espontáneo, parto prematuro, niños con bajo peso al nacer y riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante
Estimula temporalmente la memoria y la lucidez, tiende a suprimir el apetito, altera el humor y el comportamiento	Enfermedades en dientes y encías; disminución del gusto y el olfato

6

Actividad Buscá estadísticas, en diversas fuentes, sobre nuestro país y otros países del mundo en relación con el consumo de tabaco, el tabaquismo y las enfermedades asociadas.

Es importante tener en cuenta que las personas que no fuman, pero están expuestas varias horas diarias al humo del cigarrillo, son fumadores *pasivos* que pueden desarrollar:

- cáncer de pulmón;
- incremento de infecciones respiratorias (bronquitis, neumonía) y asma;
- disminución en la función de los pulmones a medida que maduran, en bebés y niños;
- reacciones repentinas y graves en ojos, nariz, garganta y tracto respiratorio inferior.

● Drogas de las “otras” (ilegales)

Las drogas legales constituyen un grave problema para la salud. Las ilegales, además de provocar enfermedades, acarrear también serios inconvenientes para quienes las consumen y trafican: *su consumo, tenencia, producción o distribución son penados por la ley.*

● Marihuana

La **marihuana** se extrae de una planta, *Cannabis sativa*, que se cultiva en lugares cálidos o templados desde hace más de 5.000 años. El principio activo es el **tetrahidrocanabinol (THC)**, que ingresa al torrente sanguíneo cuando se fuman las hojas de la planta. A los cigarrillos de marihuana se los conoce popularmente como “porros”, “caños” o “fasos”.

La marihuana provoca sensación de euforia, desinhibición, pérdida de la noción del tiempo, aumento de las percepciones en general y aumento del apetito. Produce dependencia psicológica. Su consumo ocasiona daños en el tejido cerebral y aumenta la propensión al cáncer de pulmón.

El **hachís** también se elabora a partir de la resina de *Cannabis*.

● Cocaína

Se presume que los pueblos precolombinos andinos ya conocían la **cocaína** hace más de 4.500 años. Esta droga se obtiene mediante un proceso químico a partir de las hojas de la planta de coca, *Erythroxylon coca*, que se cultiva en climas subtropicales a alturas superiores a los 500 m. El principio activo es el **clorhidrato de cocaína**. Se trata de un polvo blanco, que se aspira o se fuma (el **crack**). Esta última opción tiene un efecto más fuerte que la aspiración.

La cocaína causa adicción tanto física como psíquica. Sus efectos: euforia e hiperactividad, pensamientos y palabras que brotan en cascada (taquipsiquismo), y aumento de la actividad cardíaca. El deterioro que provoca en el sistema nervioso es grave.

● Opiáceos

El **opio** se obtiene de la resina de una flor, la amapola, y de él derivan algunos productos como la **morfina** y la **heroína**, que tienen un alto poder adictivo.

Estas drogas brindan sensación de euforia, disminuyen la presión sanguínea y el ritmo respiratorio y dificultan la regulación térmica (variación de la temperatura corporal y sudoraciones).

La morfina se usó durante mucho tiempo como calmante de dolores (interviene en la acción de los neurotransmisores que producen la sensación dolorosa). En la actualidad se utiliza en algunos pacientes con cáncer terminal, para disminuir los fuertes dolores.

En cuanto a la heroína, si bien puede fumarse o aspirarse, la forma de consumo más habitual es la inyección endovenosa.

Una sobredosis de heroína lleva fácilmente al adicto al coma o a la muerte.

▶ **Todas estas drogas inyectables que producen pérdida de la conciencia y del autocontrol tienen un peligro agregado, ¿sabés cuál es?**

● LSD

Uno de los alucinógenos más conocidos es el **ácido lisérgico** o **LSD**. El consumo de esta droga se hizo masivo a mediados del siglo xx, y en nuestro país se la conoce popularmente como “pepa”. Su consumo produce alucinaciones visuales, asociadas con pérdida de memoria y cefaleas. Implica un alto riesgo de infarto cardíaco.

● Éxtasis

El éxtasis es una droga **sintética** (similar a las anfetaminas) muy difundida en la década del 90, llamada “la droga de la noche”, porque se la consume mucho en las discotecas. Provoca euforia y disminuye el cansancio: quienes la toman pueden bailar y bailar, sin cansarse.

Con respecto a esta droga, es necesario considerar un engaño comercial muy perverso: en muchos boliches, las pastillas de éxtasis se pueden conseguir muy baratas (o incluso gratis). Al mismo tiempo, cortan el agua de los baños y suben cuatro veces el precio de la botella pequeña de agua mineral. Esta maniobra se debe a que el éxtasis modifica el equilibrio hídrico corporal, por lo cual, luego de su consumo surge la necesidad imperiosa de beber agua en grandes cantidades. ¿Para quién es el negocio?

Modelos explicativos de las adicciones

En la actualidad coexisten diversos puntos de vista acerca de la drogadicción, los cuales se corresponden con el carácter polifacético del fenómeno de las drogas y la necesidad de adoptar enfoques cada vez más amplios para poder explicarlo. El fenómeno de la drogadicción comporta tres elementos básicos: la sustancia, la persona que la consume y el contexto social y cultural donde se realiza el consumo. Los principales modelos explicativos son cuatro: *ético-jurídico*, *médico-sanitario*, *psicosocial* y *sociocultural*. Sus diferencias se deben al grado de importancia que cada uno le asigne a los diferentes factores:

Estereotipo dominante sobre el adicto	Representación social que construye el modelo	Respuesta social	Modelo
Es un DELINCUENTE	<ul style="list-style-type: none"> Trasgresión de las normas Inseguridad, miedo 	Necesitan más medidas punitivas	ÉTICO-JURÍDICO
Es un ENFERMO	<ul style="list-style-type: none"> Las sustancias alteran y afectan el buen funcionamiento del cuerpo. El sujeto no puede hacer nada para evitar el consumo 	Necesitan medidas sanitarias	MÉDICO-SANITARIO
Es un DESINTEGRADO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Su familia no cumplió correctamente el rol de socialización 	Necesita ser reeducado y reinsertado socialmente	PSICOSOCIAL
Es una VÍCTIMA	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de factores sociales que llevan a la drogodependencia Vulnerabilidad en función de las desigualdades sociales 	Necesita apoyo social	SOCIOCULTURAL

Los *modelos ético-jurídico* y *médico-sanitario* tienen las siguientes características:

- ponen el acento en lo individual y lo familiar más que en lo social;
- le dan a la droga el estatuto de ente activo;
- generan incoherencias en el discurso preventivo al intentar "controlar asustando";
- estigmatizan y estereotipan tanto a las personas como a sus conductas.

Cuando el usuario de drogas es rotulado como *drogadicto*, queda inscripto en un proceso que entrecruza estos dos modelos que, aunque están claramente diferenciados, tienen en común el hecho de ser los modelos a partir de los cuales se determina qué debe ser considerado *normal/anormal* o *controlado/descontrolado*.

En la Argentina ocurre una situación peculiar. Por un lado, el Estado ha abandonado muchos aspectos de la salud de la población en los últimos años. Por otro, considera a los adictos delincuentes y/o enfermos, cercanos al vicio, a la infracción y a la mala intención. Bajo este *discurso negativo* el adicto queda estigmatizado, anclado en el sitio que estos modelos construyeron para él. Sin embargo, diversos estudios muestran que no puede hacerse prevención desde lo negativo; la prevención es apertura, no cierre de posibilidades.

8

Actividad

Respondé a estas preguntas:

- ¿Cuál es tu opinión acerca de considerar al consumidor de drogas un delincuente?
- ¿Por qué los modelos ético-jurídico y médico-sanitario ponen más énfasis en el individuo que en la sociedad?

En la actualidad, quienes consumen drogas portan una marca negativa que lleva a la población en general a creer que no son merecedores de políticas estatales que les brinden una mejor calidad de vida. Esta representación social de los consumidores sólo provoca consecuencias no deseables. Por ejemplo, en los datos epidemiológicos del VIH/sida, los usuarios de drogas por vía endovenosa se encuentran entre los porcentajes más altos de infección. Esta situación podría revertirse con campañas eficaces que apunten directamente a esta parte de la población, logrando detener la propagación de la enfermedad sin negarles la posibilidad de acceder a información que les permita incorporar prácticas de cuidado.

Los *modelos psicossocial* y *sociocultural* tienen una posición más cercana a la de la OMS, donde se considera que los drogadictos no son ni anormales ni criminales, sino víctimas o desintegrados sociales. Ambos modelos:

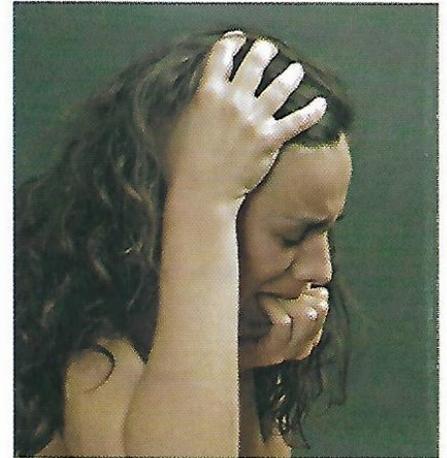
- consideran el consumo de drogas como un síntoma de desajuste o de problemas personales o comunitarios;
- prestan especial atención a las motivaciones del consumo;
- ponen el foco en los problemas sociales y económicos que puedan tener los posibles consumidores.

Como estos modelos parten de la concepción de que el uso de drogas resulta de necesidades no satisfechas, ofrecen alternativas al consumo. Éstas incluyen estrategias para programar el tiempo libre: actividades artísticas, culturales, deportivas y otras acciones comunitarias en las que se da prioridad a los lazos afectivos y solidarios.

Prevención de las adicciones

En la prevención de las adicciones se suele poner énfasis en los adictos que consumen drogas ilícitas, pero también se debe incluir la problemática del consumo abusivo de drogas lícitas, con las cuales convivimos cotidianamente. Cuando tres chicos de un colegio prenden fuego a un sillón e incendian una discoteca, como ocurrió hace algún tiempo y fue noticia de dominio público, estamos hablando de chicos que han abusado del alcohol, posiblemente con el fin de divertirse. Esta problemática afecta al menos a un tercio de la población.

Ninguna de las causas que comúnmente se emplean para explicar el consumo de drogas, lícitas e ilícitas, permite anticipar de manera contundente el consumo. Como vimos, la problemática de la drogadicción varía según la persona, el tipo de droga y el contexto social. Si bien estas variaciones hablan de la complejidad del tema, constituyen las únicas claves para poder desarrollar estrategias de prevención.



Muchas veces los adictos son estigmatizados y discriminados, lo cual dificulta su recuperación.

Respondé a estas preguntas:

- ¿Cuál es tu opinión acerca de considerar al consumidor de drogas una víctima?
- ¿Por qué los modelos psicossocial y sociocultural ponen más énfasis en la sociedad que en el individuo?



Practicar deportes con los amigos en el tiempo libre es una manera de prevenir situaciones de riesgo.

Prevención primaria

La **prevención primaria** de cualquier problema de salud comienza en el ámbito doméstico. Las relaciones interpersonales afectivamente significativas son cruciales para adoptar o no un estilo de vida que pueda ser perjudicial para la salud. Padres, otros familiares y amigos juegan un papel muy importante en ese contexto.

Existe una amplia bibliografía sobre los vínculos entre las perturbaciones de la dinámica familiar y la adopción de conductas de riesgo por parte de sus miembros.

La influencia que los padres tienen sobre los conocimientos, actitudes y conductas de sus hijos se relaciona con la fortaleza de esos vínculos. Las relaciones intrafamiliares, actitudes interpersonales y características sociales y psicológicas permiten construir un sentido de identidad familiar positiva, promueven la interacción satisfactoria entre sus miembros, estimulan su desarrollo y contribuyen a la habilidad de la familia para tratar eficazmente temas conflictivos entre sus miembros.

Así como la familia representa una contención indispensable, el grupo de pares también lo es, sobre todo para los jóvenes. Pero, al igual que las familias, los grupos de amigos pueden ser, inversamente, responsables de instigar o al menos no evitar que se adopten conductas de riesgo para la salud.

Así como la familia representa una contención indispensable, el grupo de pares también lo es, sobre todo para los jóvenes. Pero, al igual que las familias, los grupos de amigos pueden ser, inversamente, responsables de instigar o al menos no evitar que se adopten conductas de riesgo para la salud.

Prevención y medios de comunicación

Los **medios masivos de comunicación** pueden contribuir a la prevención del consumo de drogas, pero también pueden promover situaciones de riesgo. En el escenario actual, los medios parecen estar al servicio de un estilo de vida basado en el consumo, el individualismo, la competitividad y el poder.

Entre los medios, la **televisión** es el más consumido por jóvenes y adultos. Según las estadísticas, ver televisión es la principal actividad que realizan los jóvenes en su tiempo libre. Un estudio sobre publicidades señala que la mayoría de los anuncios de cigarrillos y bebidas alcohólicas muestran un modelo joven e informal, cuyo ámbito privilegiado es una fiesta en la cual, gracias al consumo de esos productos, la persona se libera y se conecta con sus pares. Sugieren que la felicidad, el éxito y la solución de los problemas personales se logran con la compra de los productos promocionados.

La capacidad de penetración de estas publicidades es alarmante. Las tabacaleras son los mayores anunciantes en muchos países en desarrollo, y sus múltiples estrategias de venta incrementan el número de fumadores. También es notable el papel de las compañías transnacionales en la promoción de bebidas alcohólicas.

10

Actividad

Buscá por lo menos tres publicidades, de cigarrillos o de bebidas alcohólicas, y reflexioná sobre:

- Los protagonistas (sexo, edad aproximada, clase social baja, media o alta).
- A qué público está dirigida (los mismos datos).
- Qué recursos se utilizan: lenguaje, vestimenta, códigos característicos.
- ¿Qué conclusiones podés extraer de este análisis crítico?

Detección precoz

La detección precoz de los conflictos permite captar tempranamente los indicadores de riesgo y las distintas vulnerabilidades posibles a nivel de las personas, de la familia y la comunidad:

Vulnerabilidad individual	<ul style="list-style-type: none">• Uso temprano de alcohol u otras drogas• Uso de alcohol y otras drogas por adultos convivientes• Déficit en la escolarización (no escolarizados, repetidores, huídas del colegio, abandono de la escuela)• Haber padecido violencia familiar• Familia inexistente o de alta desorganización• Uso de drogas en el grupo de amigos
Vulnerabilidad familiar	<ul style="list-style-type: none">• Historia de alcoholismo y/o drogodependencia (en padres, hermanos, abuelos, etcétera)• Comportamientos antisociales en algún familiar• Miembros de la familia desempleados o con empleos precarios• Baja escolaridad en los adultos de la familia
Vulnerabilidad comunitaria	<ul style="list-style-type: none">• Alta disponibilidad de alcohol y de drogas ilícitas• Falta de control de alcoholemia• Bajos precios de alcohol y/o drogas ilícitas• Falta de normativas• Sobrevaloración del consumo• Índices críticos de pobreza con exclusión social• Falta de interés por los pequeños comportamientos antisociales y falta de sanciones frente a ellos• Inseguridad, violencia y comportamientos delictivos

Estos indicadores muestran vulnerabilidades y fracturas en las redes sociales que generan comportamientos que no se rigen por patrones socialmente aceptados. Son producto del desajuste entre las metas culturales, las estructuras de oportunidades para alcanzarlas y las capacidades individuales para hacer uso de esas oportunidades.

Fuente: Roldán C., "Adicciones: un nuevo desafío". En: Solum Donas Burak (comp.). *Adolescencia y juventud en América*. Costa Rica, Libro Universitario Regional, 2001.