

# addictio

Organo de Difusión del Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

# IPAD

Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

Alvear de Arenales 191 B° Juniors. Córdoba CP 5000 Te./Fax: 0351 - 4342400 / 457 / 456.

Año 1 / Numero 1  
Diciembre 2004  
Edición  
Cuatrimestral

# addictio

Organo de Difusión del Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

## Noticias

"Córdoba es el Referente Nacional  
en Prevención de Adicciones

## Opinion de Especialistas

**Alcoholismo:** "Una enfermedad Social"  
por el Dr. Domingo Favalaro

## Informe Especial

**La Cocaína:** Abuso y Adicción.



IPAD  
Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

GOBIERNO DE CÓRDOBA  
Ministerio de Salud  
Dirección General de Salud Mental

Córdoba  
CORAZON DE MI PAIS

## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

### Autoridades:

Gobernador de la Provincia de Córdoba  
Dr. José Manuel De la Sota

Vice-Gobernador de la Provincia de Córdoba  
Cr. Juan Schiaretti

Ministro de Salud  
Dr. Roberto Chuit

Secretario de Fiscalización, Regulación y Administración Sanitaria  
Dr. Carlos Alberto Fey

Secretario de Atención a la Personas  
Dr. Eduardo Lazarte

Secretaría de Programación Especial  
Dra. Alicia Bressan

Director General de Salud Mental  
Dr. Osvaldo Navarro.

Vice - Director General de Salud Mental  
Lic. Daniel Requelme

En un adicto, no sólo su cuerpo pide ayuda.



## INSTITUTO PROVINCIAL DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION (I.P.A.D.)

Director  
Dr. Emilio Filiponi



Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

## Maestría en Drogadependencia.

Validación otorgada por el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación según Res. 2510 (03/12/98)

**Título:** Magíster en Drogadependencias, expedido por la U.N.C.

**Duración:** Cuatro cuatrimestres durante 2 años

**Becas:** No se otorgan

### Requisitos de admisión:

Título de grado de universidades nacionales, privadas u otras instituciones universitarias reconocidas (carreras de cinco o más años).

### Responsable

Prof. Dr. Miguel Ángel Dahbar.  
mdahbar@biomed.fcm.unc.edu.ar

### Informes

Cátedra de medicina Preventiva y Social. Pabellón Argentina. Ciudad Universitaria. Tel. 433-3031 y 433-4025.

**Fecha de inicio** Abril 2005

**Inscripciones** A partir de octubre de 2004.

## Primera Jornada Nacional de Depresión Suicido y Trastornos Adictivos.

Simposio Nacional del Capitulo de Drogadependencia y Alcoholismo de A.P.S.A.

**Fecha:** **Sábado** 27 de Noviembre de 204 - 09:00 hs

**Lugar:** Salón de la Amerian Park Hotel. Republica 347 = Catamarca -Argentina.

**Organiza:** Capitulo Drogadependencia de A.P.S.A.

### Informes:

Esquiú 1080 - Catamarca - Argentina.  
Tel / Fax : 03833 - 427790.  
E-Mail: clinicaepsicoterapia@hotmail.com (José Luis Fernández)

www.publomatic.com/eradicciones.  
www.publomatic.com/drogadependenciaapsa

## La Prevención de las Adicciones en Nuestros Hijos”.

Simposio Nacional del Capitulo de Drogadependencia y Alcoholismo de A.P.S.A.

**Fecha:** **Sábado** 20 de Octubre de 204 - 17:00 hs

**Lugar:** Salón de Actos de la Escuela Normal Superior “Dr. Alejandro Carbó” (Colón 951 de la ciudad de Córdoba)..

**Organiza:** Dra. Alejandra Sabattini, Delegada Ministerial de la Cartera Educativa y por la Escuela Normal Superior “Dr. Alejandro Carbó”.

**Expositor:** Dr. Emilio Filiponi, Director del Instituto Provincial de Alcoholismo y la Drogadicción (IPAD)

**Destinatarios:** Reunión, destinada a padres, docentes y demás interesados en la temática

**Informes :** Escuela Normal Superior “Dr. Alejandro Carbó” (Colón 951 de la ciudad de Córdoba)..

## Encuentro de Redes de Salud Mental en Río Tercero.

Simposio Nacional del Capitulo de Drogadependencia y Alcoholismo de A.P.S.A.

**Fecha:** **Miércoles** 20 de Mayo de 204 - 18:30 hs

**Lugar:** Centro de Capacitación de la Cooperativa de Obras

**Organiza:** Ministerio de Salud de la Provincia. Dirección de Salud Mental

### Disertantes

Dr. Osvaldo Navarro, director de Salud Mental de la Provincia; el profesor Abel Butti y Fabián Zárate, sobre el tema “Alcoholismo y adicciones”.

Dr. Jorge Jozami, Lic. Daniel Requelme y Lic. María Pía Guidetti, abordarán el tema “Violencia familiar y la problemática materno-infantil y juvenil”

## Staff:

### Dirección General:

Dr. Emilio Filiponi

### Coordinación General:

Nicolás Requelme

### Consejo Editorial:

Dr. Osvaldo Navarro  
Lic. Daniel Requelme  
Dra. Cristian García Moreno.  
Prof. Abel Butti  
Prof. Fabián Zárate

### Producción área comunicación:

Nicolás Requelme

### Colaboran en este numero:

Dr. Domingo Favaloro.  
Alan I. Leshner, Ph.D.

### Diseño y Diagramación:

Nicolás Requelme

Los conceptos vertidos en los artículos firmados son responsabilidad de los autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de los artículos, a condición de que se mencione la fuente.

**Año 1 - Numero 1**  
**Diciembre 2004**  
**Edición cuatrimestral.**

El presente órgano informativo, consiste en un prototipo. Sus Notas, artículos, informes y toda otra información plasmadas en el mismo son meramente ilustrativas.

**IPAD**

Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

### Editorial

**Dr. Roberto Chuit**  
Ministro de Salud

### Analisis

**¿Que significa Addictio?**

### Novedades

**Nueva Identidad Visual del I.P.A.D..**

### Novedades

**ipad.gov.ar**  
**Campaña de afiches Institucionales.**

### Novedades

**Concurso de Prevención y concientización de las adicciones**

### Novedades

**Ciclo Charlas informativas dirigidas a la Comunidad en General.**

### Informe Especial

**La Cocaína: Abuso y Adicción.**

### Opinion de Especialistas

**Alcoholismo: “Una enfermedad Social”**  
por el Dr. Domingo Favaloro

### Noticias

**Adicción a Internet**

### Noticias

**Se reunió en Córdoba el Consejo Federal de la Drogadicción y Control del Narcotráfico.**

### Noticias

**“Córdoba es el Referente Nacional en Prevención de Adicciones**

### Guía para autores.

### Agenda.



**Dr. Roberto Chuit**  
Ministro de Salud  
de la Provincia de Córdoba

Desde el Ministerio de Salud damos la bienvenida a esta posibilidad de comunicación entre la Provincia y su gente

Hemos iniciado una nueva etapa de trabajo en la que esperamos poder profundizar los lineamientos de salud existentes, basados en el reforzamiento de las actividades del efector público con la recuperación de la infraestructura de salud, y en dotar al equipo de salud con las mejores herramientas de conocimiento, para conseguir de ese modo una mejor atención de los cordobeses. No son tiempos fáciles pero es necesario reflotar el proceso de la atención primaria de la salud, siempre sobre el eje del respeto hacia las personas.

Nos hemos propuesto además lograr que la atención de la gente esté más cercana a sus hogares, por lo cual las nuevas posibilidades de comunicación son siempre recibidas con agrado y una cuota de esperanza.

Precisamente el acceso de la gente a la información y los servicios son de gran importancia para concretar todo un cambio de actitud que se impone como desafío: poner el eje de las acciones en la prevención, para poder invertir en salud y no malgastar en enfermedad. Es algo que nuestra gente nos exige. Prevenir no es barato, pero es dar oportunidad, es dar calidad de vida a la gente, y desde Córdoba creemos que vamos a poder llevar adelante esta transformación.\*

\*Estrato de texto perteneciente a carta del Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba, Dr. Roberto Chuit, publicada en el sitio web del Gobierno de la Provincia de Córdoba

**Addictio, el Órgano Informativo del Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción, está abierta a los profesionales de toda la provincia para la presentación de artículos sobre experiencias o trabajos de investigación que hagan foco en la prevención y tratamiento de la problemática de las adicciones.**

A continuación, se incluye una guía para la preparación de artículos. Aquellos autores interesados en publicar, pueden solicitar las "Instrucciones para redacción y normas de publicación" por correo electrónico a:

### 1. Extensión y presentación.

El texto, sin incluir cuadros, gráficos y referencias, no excederá las 4 páginas tamaño A4, letra Times New Roman, tamaño 12. No se debe subrayar el texto; si puede usarse negrita y cursiva. Al inicio de cada párrafo, no se debe dejar espacios en blanco ni usar tabuladores. Entre párrafos, no dejar espacios de separación mayores a un "Enter". Las páginas de los artículos se numerarán sucesivamente. El título será lo más breve posible y se debe evitar el uso de abreviaturas.

### 2. Estructuras de los trabajos.

Todos los artículos deben estar organizados de manera clara, con título y subtítulos y deben presentar Introducción y Conclusiones. Los trabajos de investigación que usen indistintamente metodología cualitativa o cuantitativa, deberán incluir: Resumen, Introducción, Sujetos y Métodos, Resultados y Discusión. Los trabajos que relaten experiencias deberán organizarse con los siguientes apartados: Resumen, Introducción, Descripción de la situación inicial, Propuesta de intervención, Desarrollo de la experiencia, Resultados, Conclusiones.

### 3. Bibliografía.

Las referencias bibliográficas deberán estar en números arábigos consecutivos al final de los trabajos, en página aparte.

### 4. Tablas y/o Gráficos

Deben ser autoexplicativas, es decir, deben poder comprender sin recurrir al texto. Cada tabla o gráfico debe mencionarse por lo menos una vez en el cuerpo del texto. Se admitirá hasta un total de 4 tablas y/o gráficos.

### 5. Notas a pie de página.

Se utilizarán para identificar la institución a la que pertenecen los autores o para hacer aclaraciones que interrumpen el relato natural del texto. Su uso debe limitarse al mínimo. Aparecerán enumeradas consecutivamente en la parte inferior de cada página.

### 6. Envío de los trabajos.

El artículo se acompañará de una carta dirigida al Consejo Editorial, a la siguiente dirección: Álvarez de Arenales 191.B° Juniors.; que deberá cumplir los siguientes requisitos:

Estar firmada por todos los autores con indicación de su DNI.

En ella se hará constar que se trata de un artículo original y que no ha sido remitido para su publicación a ninguna otra editorial.

Los trabajos se remitirán: original y tres copias, más soporte magnético (Word). Todas las páginas irán numeradas, empezando con el número 1 en la página del título del artículo y el nombre del primer autor.

En hoja aparte se adjuntará: el título de trabajo, autores, centro de trabajo de cada uno de ellos, dirección postal, número de teléfono y dirección electrónica para correspondencia. Se guardará copia de todo material remitido para publicación.

El Consejo Editorial se reserva el derecho de rechazar los originales recibidos a proponer modificaciones cuando lo considere necesario. Asimismo, no se hace responsable del material rechazado, una vez que esta decisión se le comunica a los autores.

En caso de serle devuelto el trabajo a los autores con sugerencias de correcciones, éstos dispondrán de 10 días calendario para hacer llegar las oportunas correcciones, en caso contrario, no se garantiza su publicación.

## “Córdoba es el Referente Nacional en Prevención de Adicciones”

**Enfatizó el Director de Salud Mental en el marco de la reunión de COFEDRO, en la cual participaron autoridades y profesionales del Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción.**

Con la participación del Director de Salud Mental y Prevención de Adicciones, Dr. Osvaldo Navarro; el Coordinador General del Consejo Federal de Drogadicción (COFEDRO) y el Coordinador de Narcotráfico, Sr. Claudio Otamendi, se llevó a cabo el día 24 de Octubre, la segunda jornada de la Reunión de dicho Consejo, con delegados de las Provincias de Córdoba, Buenos Aires, Santa Fe, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Consejo Federal de la Drogadicción, Prevención de las Adicciones y Control del Narcotráfico, está conformado por dos mesas de trabajo: Mesa 1, integrada por los representantes del Área de Salud Mental y Prevención de Adicciones de las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y la Mesa 2, compuesta por los representantes regionales de las Fuerzas de Seguridad de las mencionadas Provincias.

Tras el cierre, el Director de Salud Mental, Dr. Osvaldo Navarro, comentó que el tema central de la reunión fue “la necesidad de trabajar en forma regional, compartiendo programas de investigación, capacitación y recursos para prevención, como también la intención de conformar una red regional de recursos asistenciales, que servirían para que si a nosotros nos supera la demanda, podamos contar con las camas de otra Provincia, y viceversa”.

La jornada del día 24 de octubre, específicamente, consistió en una reunión abierta en la que participaron representantes de municipios pertenecientes a las distintas regiones sanitarias de la Provincia, así como representantes de ONG's, del sector privado y de las instituciones públicas que se ocupan de la problemática de las adicciones. Asimismo, participaron integrantes del

Ministerio de Educación, y de la Justicia Federal. Explicó Navarro, que “durante este segundo día de trabajo se hizo hincapié en la necesidad de la municipalización y regionalización de las actividades de promoción dentro de la Provincia, lo cual significaría que cada región sanitaria trabaje mancomunadamente con sus recursos y sus esfuerzos locales, pero con la asistencia del Estado Provincial y del Estado Nacional a través de la Provincia”. Y agregó al respecto: “La idea es que el Estado Provincial avale o no las acciones de quienes solicitan la asistencia del Estado Nacional, en función de que muchas ONG's intentan hacer acuerdos directamente con el Estado Nacional, mientras que la Provincia considera que no hay necesidad que la Nación les haga un aporte, porque no cumplen un rol determinado”.

Finalmente, el titular de Salud Mental destacó: “Es la primera vez que se reúnen las Mesas 1 y 2, y también la primera experiencia en una jornada abierta a las demás instituciones. Y quedó claro que Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Provincia de Córdoba es el referente nacional en esta temática”.



## ¿Que significa Addictio?

**La palabra Adicción proviene del latín Addictio.  
A continuación analizaremos el origen de la palabra Adicción.**

ADICCIÓN:

Del verbo dico dicere dictum, que significa decir, deriva el sustantivo dictio, que en el ámbito judicial es el pronunciamiento de la sentencia. Si pasamos al compuesto ad-dico, significa en principio confirmar lo que se ha dicho. El gramático Festo (s.III) decía que addicere est idem dicere = addicere es decir lo mismo = confirmar. En el terreno judicial es adjudicar o entregar algo a alguien en virtud de sentencia. Ad-dictum sería por tanto “el que ha sido adjudicado o entregado a alguien”. Addicere debitorem creditóribus = adjudicar el deudor a los acreedores.

Existe también, probablemente como desarrollo metafórico del primer significado, el de entregarse, obligarse, abandonarse: addicere se libidini = abandonarse, entregarse a los placeres. El sinónimo más afín a addictio es ad-judicación = señalamiento judicial.

En efecto, se trata de un acto jurídico en virtud del cual el juez adjudica algo (o alguien) a alguien. Se llamaba addictus al ciudadano al que el juez adjudicaba como esclavo a su acreedor por no tener ya nada con que pagar sus deudas. Addictus era, pues, el esclavo por deudas. Ésta fue la condición de muchos plebeyos en la antigua Roma, que tuvieron que endeudarse con los patricios para poder subsistir. Estos les prestaban el dinero a alto interés (alrededor del 15%), y al no poder devolver el capital con sus intereses, el juez decretaba, conforme a la ley, que se adjudicasen al acreedor todos los bienes del deudor. Y si con ello no se alcanzaba a cubrir la deuda, o si éste no poseía bienes, era adjudicado el mismo deudor como esclavo al acreedor por sentencia judicial. La addictio era, por tanto, la sentencia por la que el juez condenaba al deudor a convertirse en esclavo de su acreedor. Si pasamos de la adicción a la dependencia, tampoco podemos decir que se trate de una palabra mucho más benigna: de pendeo, pendere, pependi, pensum, que significa estar

colgado, estar suspendido, volvemos a pasar a la idea de enajenado o vendido, porque la operación de pendere se hacía para pesar la mercancía a fin de venderla. El que pende, en efecto, no es dueño de sí mismo, sino que está en poder de quien pende o depende.

Cierto es que cuando empleamos la palabra adicción, nos referimos en exclusiva al valor actual del término, que se refiere a la dependencia psíquica y a veces física de determinadas drogas, que obliga al que la padece, a seguir consumiéndolas para evitar el síndrome de abstinencia, que presenta unos cuadros psíquicos muy graves en los casos más extremos, acompañados incluso de afecciones físicas. La verdad es que el número de víctimas mortales de la adicción a las drogas es muy importante. A la vista de lo difícil y doloroso que es en la mayoría de los casos desandar el proceso de la adicción, recobra fuerza y vigencia el significado original de la palabra; porque realmente el que se entrega al consumo de determinadas sustancias pierde la libertad, deja de ser dueño de sí mismo igual que los plebeyos a los que los jueces declaraban adictos, es decir esclavos de sus acreedores. He aquí una palabra que encierra una reserva significativa muy considerable, que le viene de la historia que arrastra y que le va como anillo al dedo a la realidad que denomina.



## Nueva Identidad Visual del I.P.A.D..

**El Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción cuenta con un Manual de Identidad Visual, en el cual se puede apreciar el diseño del nuevo Isologotipo Institucional y las normativas que se deben respetar en lo referido a la Identidad Visual del Instituto.**

La Identidad Visual de una Organización, es el conjunto articulado de signos visuales, cuyo objeto consiste en facilitar el reconocimiento, la distinción y recordación de la institución ante sus públicos.

En el marco de un Programa de Identidad Visual, el Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción llevo a cabo la realización de su Manual de Identidad Visual, el cual contiene el diseño de su nuevo isologotipo Institucional y las normativas, instrucciones y muestras que permitirán reproducir los elementos de la Identidad Visual del Instituto, tales como Isologotipo Institucional, su aplicación, Hojas membretadas, Tarjeta Personales, Sobres, Etc.

El programa fue realizado con el objetivo de lograr una coherencia en la Identidad Visual del I.P.A.D. y de esta manera facilitar la identificación y reconocimiento del la instituto, por parte de los públicos con los cuales se relaciona el mismo.

### Nuevo Isologotipo.

Para la realización del nuevo Isologotipo Institucional, se tuvo en cuenta una análisis de las piezas gráficas que utilizo a lo largo de su historia la organización.

El análisis demostró la utilización de la abreviatura I.P.A.D., como signo identificador del instituto.

El nuevo Isologotipo Institucional representa la forma en que utilizaban habitualmente para denominar a la institución, es decir la abreviatura I.P.A.D.



Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción



ISOTIPO:

Es Isotipo representa a las iniciales del nombre de la institución: Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción (I.P.A.D)

Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción

LOGOTIPO:

Es la construcción tipográfica del nombre de la institución: Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción. Esta siempre debe realizarse utilizando la familia topográfica Verdana. Se permite utilizar la familia Arial..

## Se reunió en Córdoba el Consejo Federal de la Drogadicción y Control del Narcotráfico.

El Director de Salud Mental y Prevención de Adicciones, Dr. Osvaldo Navarro, junto al Coordinador General del Consejo Federal de Drogadicción, COFEDRO y el Coordinador de Narcotráfico, Sr. Claudio Otamendi, presidieron el acto de apertura de la Reunión de Delegados de la Provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Entre Rios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. que se llevo acabo el día 23 de Octubre.

El Consejo Federal de la Drogadicción, Prevención de las Adicciones y Control del Narcotráfico, está conformado por dos mesas de trabajo: Mesa 1, integrada por los representantes del Área de Salud Mental y Prevención de Adicciones de las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Entre Rios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y la Mesa 2, compuesta por los representantes regionales de las Fuerzas de Seguridad de las mencionadas provincias.



El Director de Salud Mental y Prevención de Adicciones, Dr. Osvaldo Navarro, junto al Coordinador General del Consejo Federal de Drogadicción, COFEDRO y el Coordinador de Narcotráfico, Sr. Claudio Otamendi, presidieron el acto de apertura de la Reunión de Delegados de la Provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Entre Rios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Previo al comienzo de la reunión, el Dr. Osvaldo Navarro manifestó: "Esta es una reunión regional que permite hacer una integración de las políticas de la región en función de trabajar esta problemática que es la oferta y la demanda del consumo de sustancia".

El Titular del Área de Salud Mental explicó las políticas que se aplican desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba: "En Córdoba estamos trabajando sobre dos programas muy importantes, uno a nivel de Capital que es el programa "Escuelas Promotoras", en conjunto con el Ministerio de Educación y la Secretaria de Protección Integral del Niño y del Adolescente, y el otro a nivel Interior que es el programa "Municipio Preventivo" también acompañados por el Ministerio de Educación y la Secretaria de Protección Integral del Niño y el Adolescente".



El Consejo Federal de la Drogadicción, Prevención de las Adicciones y Control del Narcotráfico, está conformado por dos mesas de trabajo: Mesa 1, integrada por los representantes del Área de Salud Mental y Prevención de Adicciones de las Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Entre Rios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y la Mesa 2, compuesta por los representantes regionales de las Fuerzas de Seguridad de las mencionadas provincias.

## Adicción a Internet.

**El uso de Internet en un numero excesivo de horas puede ocasionar efectos dañinos, creando una dependencia.**

Internet puede ser para los chicos un instrumento útil a la hora de obtener información, relacionarse y desarrollar habilidades, pero también puede transformarse en un objeto de adicción que los aisle, advirtieron especialistas.

Ante esta posibilidad, se aconseja a los padres compartir la "navegación" en la Red, orientar a los chicos en el uso y filtrar contenidos inconvenientes, como los de violencia y pornografía.

Una escena frecuente en cibercafés y locales de Internet es la de numerosos niños y adolescentes que por horas permanecen en la penumbra, hipnotizados por la luz de la pantalla de una computadora, navegando, chateando o jugando. La misma imagen suele repetirse en la mayoría de los hogares donde tienen acceso a una computadora.

"Los chicos pertenecen a una cultura donde lo audiovisual ha tomado preponderancia sobre otras formas de comunicación", explicó Mónica Oliver, médica psiquiatra y psicoanalista del Comité de Familia y Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría.

La especialista señaló que Internet puede tornarse una adicción, como otras actividades, en la medida en que su uso puede volverse una conducta "compulsiva", con intensa angustia ante la abstinencia.

No obstante, indicó que "el problema no es en sí mismo internet" sino "el mal uso que se hace para aliviar situaciones de intensa angustia o soledad".

Según Oliver, Internet ejerce una "fuerte atracción" por el rápido acceso a información pero también por la posibilidad de relacionarse socialmente. "Los chicos chatean o conversan diariamente,

reemplazando el uso del teléfono. Es más sencillo por la posibilidad de hablar con más personas, incluso de otros países y culturas", precisó.

Pero el uso de la Red en un número excesivo de horas puede tener efectos contrarios, "por ejemplo si un adolescente sólo se puede relacionar socialmente a través de Internet, aislándose de las actividades de su grupo". Esta conducta, en la que muchas veces se generan "vínculos no auténticos", se refuerza por el "estilo hiperactivo" de los adultos, que dejan solos a los niños muchas horas al día.

Para el doctor Enrique Silinger, del Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria, "se puede ser adicto a una computadora". "Como todas las adicciones, Internet tienen efectos adictivos en quienes tienen condiciones de ser adictos. Muchos lo toman como pasatiempo, entretenimiento, y tiene usos que abren horizontes y caminos de comunicación" a los chicos, indicó.

Según el especialista, es frecuente que la adicción a Internet se "cruce" con otras adicciones, como la comida, que lleva a chicos con sobrepeso que no se mueven de la computadora.

Silinger explicó que en gran medida los efectos dependen "de cómo lo administren los padres", aunque para ello deberían "enterarse" de qué es lo que hacen sus hijos frente a una computadora.

Oliver aconsejó "aumentar el contacto, el diálogo y el juego con los hijos para neutralizar los efectos negativos de esta nueva cultura y aprovechar los positivos". "Se debe ver si el niño utiliza esto para el intercambio social o si se está aislando", dijo. La especialista señaló la necesidad de que los padres "filtren" la información que los chicos reciben pasivamente.

## ipad.gov.ar

**Desde el Mes de abril, el I.P.A.D. cuenta con un su propio sitio web. Este nuevo canal de comunicación permite consultar en forma rápida y sencilla un flujo importante de información relacionas con las actividades de la institución.**

El Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadiccion desarrollo su propio sitio web con el proposito de brinadar mayor informacion y lograr una mayor interaccion con los publicos con los cuales se relaciona la institucion.

El sitio muestra en la actualidad un amplio abanico de informacion util entre las que se incluyen novedades institucionales, noticias de interes general, cursos, etc.

El sitio ademas decumplir la funcion de canal de comunicacion institucional, constituye un medio de prevencion, concientizacion, y difusion cientifica sobre la problematica de adicciones. En el mismo se publican articulos, trabajos y enlaces referidos al tratamiento y prevencion de las adicciones.



<http://www.ipad.gov.ar>

## Campaña de afiches Institucionales.

**Durante el mes de Mayo, el I.P.A.D. llevo a cabo la realización de una campaña gráfica de concientizacion y prevención de las adicciones.**

La campaña Gráfica se materializo a través de afiches Institucionales y de mailing, enviados vía internet. Los afiches fueron colocados en distintas instituciones publicas y privadas de la ciudad de Córdoba pertenecientes al ámbito de la Salud, Cultura, Educación, Seguridad, Etc.

En lo referido a los mailing, los mismos fueron enviados vía internet a la base de datos del Instituto, y a diferentes organizaciones, que apoyando la iniciativa del I.P.A.D., redireccionaron los mismos, a sus diferentes público.

Un aspecto a destacar fue la creación de los mensajes trasmitidos en las piezas gráficas debido a que énfasis de los mismos estuvo puesto, en la

adicción como enfermedad y en el adicto como sujeto dependiente, a diferencias de las comunicaciones que tradicionalmente se realizan referido a las adicciones, en donde ponen énfasis en el objeto droga.

Las piezas gráficas, correspondiente a la campaña, se encuentran publicadas en la pagina web del I.P.A.D, [www.ipad.gov.ar](http://www.ipad.gov.ar), las mismas están disponibles para su visualización y descarga, con el objetivo de que las distintas organizaciones que lo deseen puedan transmitir y redireccionarlas a los público con los cuales las mismas se relacionan.

## Concurso de Prevención y concientización de las adicciones.

**Conjointamente con la Escuela de Artes de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la U.N.C., el I.P.A.D. organizó un concurso de arte con el objetivo de concientizar a través de la cultura sobre la problemática de las adicciones.**

La finalidad del concurso de arte es la de prevenir y concientizar sobre la problemática de las adicciones a través de la cultura, considerando al arte como el lenguaje de la misma. Por tal motivo, el I.P.A.D. capacitó a los futuros comunicadores sobre las problemáticas de las adicciones para que los mismos expresen a través de sus artes un mensaje de prevención y concientización sobre las adicciones desde la misma óptica planteada en el desarrollo del programa de campaña gráfica, es decir, poniendo énfasis en la adicción como enfermedad, y el adicto, y no en la sustancia.

Por lo cual, los participantes contaron con la capacitación de los profesionales del I.P.A.D., que dictaron charlas informativas, materiales teóricos y asesoría en la problemáticas de adicciones.

En una primera instancia, se convocó a estudiantes de las carreras de cine y televisión, artes plásticas, y teatro a que participen a través de sus expresiones artísticas (pintura, grabado o escultura, obra de teatro, cortometraje).

Para conseguir una mayor adhesión al programa, se abordó con los distintos profesores de las diferentes carreras permitiendo trabajar la producción artística desde las distintas materias, es decir con el apoyo académico.

El jurado estuvo integrado por profesores de las distintas carreras de la escuela de artes, y por profesionales del I.P.A.D., encargados también de desarrollar las bases del concurso.

En relación con los premios del concurso, los mismos fueron aportados por los auspiciantes del evento.

### Acto de entregas de Premios.

El Concurso finalizó con la conmemoración de un acto de entrega de premios, el cual consistió a la vez como acto de inauguración de la exposición realizada a cargo de Escuela de Artes de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la U.N.C.

En el acto inaugural se llevó a cabo en el salón de actos del Pabellón Argentina, contó con la presencia de las autoridades de la Universidad nacional, autoridades del I.P.A. y de la Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

La exposición de las obras, se realizó la cuarta semana de octubre y la primera y segunda semana de Noviembre.

La exposición que estuvo a cargo de Artes Plásticas se desarrolló en el hall de entradas del pabellón, los cortos cinematográficos se expusieron en una sala interna del pabellón y las obras teatrales se desarrollaron en el teatrino.



población mayor de quince años, son bebedores excesivos y el 5% son alcoholistas. Es decir que tenemos el 12% de esta población englobada en la problemática alcohólica. El aumento del alcoholismo está condicionado, fundamentalmente, por un tipo de bebida, la cerveza.

En este aspecto, en la década del 80 el consumo de cerveza era de 8 litros por habitante por año (260 millones de anuales); en los 90 pasó a 22 litros, por habitante y por año (más de 700 millones de litros al año), y ahora es de 34 litros, es decir que tenemos más de 1200 millones de litros de cerveza consumidos por año.

A esto debe agregarse el descenso en la edad de consumo. En el '90 una estadística del hospital revelaba que el 6% de los pacientes alcohólicos habían empezado a tomar antes de los 10 años de edad. Y otra estadística, nos mostraba que el 30% de los alumnos secundarios de La Plata consumía alcohol sobrepasando los límites naturales los fines de semana. Si analizamos el consumo por sexo en los '80 existía una relación de 10 hombres por una mujer, mientras que en el '90 hay una relación de 5.6 a 1 y ahora eso viene en descenso, ya que tenemos 4 hombres por mujer.

El abuso de bebidas alcohólicas genera otros problemas de tipo infeccioso que forman parte del mismo problema social, como: la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El abordaje terapéutico del alcoholismo debe hacerse desde un enfoque multidisciplinar, que incluye al psiquiatra, al médico clínico, al psicólogo, etc.; quienes conforman un equipo para hacer un abordaje integral de lo que es el paciente alcohólico, desintoxicarlo, apuntalarlo, orientar a la familia y después de un período de internación, seguir el tratamiento ambulatorio.

Luego del tratamiento y apuntalamiento familiar, continúa el control de seguimiento, que se hace con tres parámetros simples. Un control estadístico que registra la regularidad de la asistencia a las consultas, un control biológico, para ver el estado de la persona, y un control social para saber si se encuentra o no, incorporado a la familia y si tiene trabajo.

Pero además del tratamiento son importantes las medidas preventivas. Hay que hacer prevención primaria, fundamentalmente charlas de esclarecimiento en los lugares de mayor prevalencia de consumo de alcohol. Para que en esos sitios se pueda tratar de actuar y modificar la conducta de las personas, y que aquellas que no han entrado en la variante sepan de los riesgos del consumo excesivo de alcohol.

También se puede hacer una restricción del control publicitario, incrementando los impuestos a las bebidas alcohólicas, exigiendo la vigencia de la legislación que impide a los menores de 18 se le expendan bebidas alcohólicas. O que se cumplan las leyes de horarios de expendio de bebidas alcohólicas. Y lo último es el control de alcoholemia en rutas, para evitar que una persona alcohólica maneje un coche.

A la manera del cierre del tema considero apropiado diferenciar el beber por placer del beber por una necesidad dependiente y enfermiza. Los conceptos emitidos por el Dr. Charles Mercier en una conferencia sobre los hábitos de beber, que dice "un mundo habitado por abstemios podría ser austero y virtuoso, incluso hasta convencido de sus propios méritos mas no existe razón alguna para suponer que fuese un mundo libre de la maledicencia, de la intolerancia y del odio. Lo que si sería ciertamente monótono y triste, un mundo sin poesía, sin musicalidad, sin colorido y sin romance, un mundo desprovisto de humor y euforia y orgulloso por ser indiferente a los encantos de la mujer, de la bebida y de la música."

Fuente: <http://www.sada.gba.gov.ar/>



# Alcoholismo: “Una enfermedad Social”

por el Dr. Domingo Favaloro.

**El Dr. Domingo Favaloro es un profesional con una vasta trayectoria en la atención de pacientes con problemas de alcoholismo, que se ha desempeñado, entre otros cargos, como Jefe de Servicio de alcoholismo del hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, Director Asociado del área psiquiátrica del mismo hospital y Perito Judicial y especialista en el tema de alcoholismo. En el pasado mes de Octubre ofreció una conferencia en la sede de la Secretaría y estos fueron sus principales conceptos.**

Hablar de alcoholismo es enfocar la atención en un tema de importancia no sólo en lo que hace a la salud individual, sino también en su gravitante repercusión social ya que abarca distintos planos sociales y laborales. Entroncándose con la cultura y participando de la misma historia de la humanidad.

Es una enfermedad, no un vicio, que se caracteriza por la existencia de una dependencia regular, psicopatológica, social y física hacia el etanol (el alcohol), con perjuicio para el individuo y para la sociedad.

Debe sacársele del encuadre exclusivamente medico y considerársele desde el aspecto social como "uso indebido del alcohol", porque se trata de una verdadera enfermedad social, que posee tres etapas diferenciadas:

- Una etapa inicial, de dependencia psicológica o prealcohólica. El que va a comenzar su carrera alcohólica, comienza a tomar alcohol a escondidas. Utiliza el alcohol como algo anestésico para salir de la situación personal, social o familiar en la que se encuentra y eso genera - con el correr de los años- una carrera alcohólica.

- Una segunda etapa, llamada etapa de palimsesto, es el borramiento que ocurre después de una gran borrachera. La persona sale, toma alcohol, y después llega a la casa o a cualquier lado sin saber como llegó a ese lugar.  
- A la tercera etapa, la denominamos alcoholismo centro o etapa de la botella. La persona desarrolla

toda su actividad alrededor de la botella de alcohol, como único objetivo para seguir su carrera alcohólica. Y se deja de lado él como persona, la familia, la sociedad y el trabajo. En este punto es un dependiente del alcohol, físico, psíquico y social. Este es determinado por el síndrome de abstinencia cuando la persona deja de consumir alcohol.

Es una enfermedad multifactorial, en las que interactúan causas individuales, familiares y sociales. En lo personal la soledad, el aislamiento, la falta de proyectos, etc. y en lo familiar, por ejemplo en aquellas familias en las que el abuso de alcohol es considerado normal.

Está demostrado que en una familia de este tipo el hijo tiene cuatro veces más posibilidades de ser alcoholista que en cualquier otra. Otro aspecto a tener en cuenta es el nivel de instrucción, entre un 50 y 60% de los pacientes internados carecen de instrucción primaria o es incompleta. Simultáneamente actúan los factores sociales que todos conocemos, como las propagandas que estimulan el consumo de alcohol; las grandes migraciones sociales que van desplazando las poblaciones y marginándolas en las distintas zonas; la disminución de los espacios interpersonales, y otros como la desocupación, las ocupaciones enmascaradas que favorecen ampliamente la difusión del problema del alcohol, entre otros.

También se deben tener en cuenta los factores epidemiológicos, debido a que el 7% de la

# Ciclo Charlas informativas dirigidas a la Comunidad en General.

**Con el proposito de realizar acciones preventivas y de concientizacion de adicciones destinadas a la sociedad General, El I.P.A.D. concluyo en el mes de noviembre con la ultima charla del presente año correspondiente al ciclo de charlas informativas dirigidas a la comunidad general.**

El Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción concluyó con la realización del ciclo de charlas informativas dirigido a distintos segmentos de la sociedad en general con el motivo de prevenir y concienciar sobre la problemática de las adicciones.

El ciclo comenzó en la segunda semana del mes de Julio y finalizó con su última charla desarrollada en el mes de Noviembre.

El Ciclo abarcó un periodo de cinco meses, con la realización de una charla por mes. Las mismas tuvieron entre 1 a 2:00 hs de duración y se realizaron en la segunda semana de cada mes.

Las disertaciones estuvieron a cargo de los profesionales del Instituto y contaron con la participación de especialistas y representantes de otras instituciones relacionadas con la problemática de las adicciones.

Las charlas se realizaron en el Auditorio de la Agencia Córdoba Ciencia (ACC), ubicado a metros del I.P.A.D., el cual posee capacidad para 100 personas (salón de 130 m2), está climatizado con aire acondicionado y calefacción, posee pizarrón y mesa de trabajo, estacionamiento libre y accesos independientes. Este auditorio como distintas salas de reuniones de la Agencia Córdoba Ciencia son habitualmente prestadas a Salud Mental para el desarrollo de reuniones, charlas y conferencias.

Un aspecto a destacar fue la concurrencia del público participante, la cual fue abundante en cada una de las charlas dictadas. Los asistentes

provinieron de los diferentes sectores de la sociedad. (salud, Educación, Seguridad, Laboral, Etc). Asistieron alumnos y docentes de nivel secundario, alumnos y profesores universitarios, padres y familiares. Las charlas convocaron profesionales de distintas áreas, como seguridad, comunicación, asistencia social y salud.

En relación con la temática abordada en las diferentes charlas, se expusieron aspectos teórico y práctico relacionados con los distintos factores que inciden en la problemática de las adicciones.

Los temas abordados fueron los siguientes:

“La prevención de las adicciones en nuestros hijos”

“Atención Primaria de la Salud en detección, orientación y tratamiento de las adicciones”

“Educación, Adicciones y Redes Sociales”

“Violencia familiar y la problemática materno-infantil y juvenil”

“Suicidio. Factores de Riesgo, Vulnerabilidad y factores protectivos”

“Alcoholismo y adicciones”

“Prevención de Adicciones en el Ámbito Escolar”

# La Cocaína: Abuso y Adicción.

**El abuso y la adicción a la cocaína continúa siendo un problema serio que aflige a nuestro país. Se considera a la cocaína la droga de abuso más temible. El incremento en su consumo es evidente en los últimos años y las perspectivas de tratamiento farmacológico son muy limitadas.**

## ¿Qué es la cocaína?

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. La cocaína ha sido llamada la droga de los ochenta y noventa por su gran popularidad y uso durante esas décadas. Sin embargo, la cocaína no es una droga nueva. En realidad, es una de las drogas más antiguas. La sustancia química pura, el clorhidrato de cocaína, se ha venido usando por más de 100 años, mientras que las hojas de la cocaína se han ingerido por miles de años.

A mediados del siglo diecinueve, se extrajo por primera vez la cocaína pura de la hoja de la planta "Eritroxilon", que crece principalmente en Perú y Bolivia. A principios del siglo veinte, la cocaína se convirtió en el ingrediente principal en la mayoría de los tónicos y elixires que se crearon para tratar numerosas enfermedades. En la actualidad la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II ("Schedule II"), lo que significa que se considera que hay un gran potencial para su abuso, pero que puede ser administrada por un doctor para usos médicos legítimos, o sea, como anestesia local para ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta.

Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína: el clorhidrato de sal y las cristales de cocaína ("freebase"). El clorhidrato de sal, o la forma en polvo de la cocaína, se disuelve en el agua, y cuando se abusa, puede ser usada en forma intravenosa (en la vena) o intranasal (por la nariz). El "freebase" se refiere a un compuesto que no ha sido neutralizado por ácido para producir clorhidrato de sal. La forma "freebase" de la cocaína se puede fumar.

La cocaína usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce como "coke" o coca, "C", "snow" (nieve), "flake" (copo) o "blow" (golpe). Los traficantes generalmente la mezclan con otras sustancias, tales como maicena, talco y/o azúcar; o con ciertas drogas como la procaina (una anestesia local de composición química parecida); o con otros estimulantes, como las anfetaminas.

## ¿Cómo se usa la cocaína?

Las principales maneras de usar la cocaína son por vía oral, nasal, intravenosa y fumándola. Los términos callejeros en los Estados Unidos para estos usos respectivamente son "chewing" (mascando), "snorting" (inhaland o resoplado), "mainlining" (intravenosamente), "injecting" (inyectando), y "smoking" (fumando) (incluyendo el "freebase" y el "crack"). "Snorting" o inhalando es el proceso de inhalar el polvo de cocaína a través de la nariz, donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales. La inyección lleva la droga directamente a la sangre aumentando así su efecto. Cuando se fuma se inhala el vapor o el humo a los pulmones, donde la sangre lo absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta. También se puede aplicar a las membranas mucosas. Algunos usuarios combinan el polvo de la cocaína o "crack" con heroína para crear un "speedball."

El uso de la cocaína fluctúa entre uso casual o uso repetitivo o compulsivo, con una gran variedad de estilos entre estos dos extremos. No existe una forma segura para usar la cocaína.

embargo, el enfoque más eficaz para tratar la adicción es la integración de los diferentes tipos de tratamientos. Es muy importante compaginar el mejor régimen de tratamiento con las necesidades del paciente. Esto puede incluir el añadir o quitar diferentes elementos o componentes de un tratamiento individual. Por ejemplo, si un individuo tiende a tener recaídas, se debe incorporar al programa el componente de recaídas. Un componente de la terapia de comportamiento que está demostrando resultados positivos en la población de adictos a la cocaína es la administración de las contingencias. La administración de las contingencias usa un sistema basado en comprobantes, a través del cual se otorgan premios al paciente por mantenerse en el tratamiento y continuar libre de cocaína. Los pacientes pueden ganar puntos si prueban, por medio de análisis de orina, que están limpios de drogas. Estos puntos se pueden cambiar por artículos que promulgan un estilo de vida saludable, tales como pertenecer a un gimnasio, o ir al cine, a cenar, etc.

La terapia cognoscitiva del comportamiento ("cognitive-behavioral") constituye otro enfoque. Esta terapia, que consiste en el conocimiento del comportamiento para enfrentarse al problema de la adicción, es un programa de corto plazo cuyo

enfoque es ayudar a los adictos a la cocaína a través de la abstinencia a ésta y a otras sustancias. La base de esta teoría es que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento del abuso y la dependencia de la cocaína. Estos mismos procesos de aprendizaje podrían utilizarse para ayudar a los individuos a disminuir el uso de la droga. Esta orientación trata de ayudar a los pacientes a reconocer, evitar, y confrontar; es decir, a reconocer las situaciones en las que les es más propicio el uso de la cocaína, evitar estas situaciones cuando sea posible, y a aprender a manejar más eficientemente los problemas y comportamientos relacionados con el abuso de la droga. Vale la pena considerar esta terapia ya que es compatible con otros tratamientos que el paciente recibe, tales como la farmacoterapia.

Las comunidades terapéuticas, o programas residenciales con un período de tiempo determinado de 6 a 12 meses, ofrecen otra

alternativa a los que necesitan de tratamiento para la adicción a la cocaína. Estas comunidades terapéuticas son muy completas, ya que enfocan la reincorporación de los individuos a la sociedad e incluyen programas de rehabilitación vocacional y otros servicios de apoyo. Las comunidades terapéuticas se usan generalmente para tratar pacientes con problemas más severos, tales como aquellos que al mismo tiempo tienen problemas mentales y comportamiento criminal.

## Fuentes

i  
Gold, Mark S. Cocaine (and Crack): Clinical Aspects (181-198), Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Third Edition, Lowinson, ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997.

Harvey, John A. y Kosofsky, Barry, eds. Cocaine: Effects on the Developing Brain. Annals of the New York Academy of Sciences, Volume 846, 1998.  
National Institute on Drug Abuse. Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Vol. 1. Highlights and Executive Summary of the Community Epidemiology Work Group. NIH Pub. No. 98-4207. Washington, DC: Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1997.

National Institute on Drug Abuse. NIDA Infobox, Crack and Cocaine, 1998.

National Institute on Drug Abuse. National Survey Results on Drug Use from the Monitoring the Future Survey, 1998.

Office of National Drug Control Policy. The National Drug Control Strategy, 1998: A Ten Year Plan.  
Snyder, Solomon H. Drugs and the Brain (122-130). New York: Scientific American Library, 1996.  
Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Preliminary Results from the 1997 National Household Survey on Drug Abuse. SAMHSA, 1998.

<http://www.drugabuse.gov>

## Consecuencias médicas del abuso de la cocaína

### Efectos cardiovasculares

- Irregularidades en el ritmo cardíaco
- Ataques cardíacos

### Efectos respiratorios

- Dolor en el pecho
- Paro respiratorio

### Efectos neurológicos

- Embolias
- Convulsiones y dolores de cabeza

### Complicaciones gastrointestinales

- Dolor abdominal
- Náusea

## ¿Qué tratamientos se consideran eficaces para los que abusan de la cocaína?

Durante las décadas de los ochenta y noventa hubo un aumento enorme en el número de individuos que buscaron tratamiento para la adicción a la cocaína. Con excepción del oeste y suroeste, los lugares donde se ofrecen tratamientos para la adicción en el resto del país reportan que la cocaína es la droga de más uso entre sus clientes. La mayoría de los individuos que buscan tratamiento fuman "crack", y usualmente abusan más de una droga. Debido al uso tan diseminado de la cocaína, se han destinado grandes esfuerzos al desarrollo de programas para el tratamiento de la adicción a esta droga. La adicción y abuso de la cocaína es un problema muy complejo que ocasiona cambios biológicos en el cerebro y afecta una diversidad de aspectos sociales, familiares y ambientales.

Por lo tanto, el tratamiento para la adicción a la

cocaína es muy complicado y debe dirigirse a una variedad de problemas. Como cualquier buen plan de tratamiento, las estrategias del tratamiento para la adicción a la cocaína tienen que tomar en cuenta los aspectos psicológicos, sociales y farmacológicos del abuso de la droga por el paciente.

### El enfoque farmacológico.

En la actualidad no existe ningún medicamento específico para tratar la adicción a la cocaína. Por lo tanto, el NIDA está procediendo agresivamente a identificar y probar tratamientos nuevos. Se están investigando varios compuestos nuevos para determinar su seguridad y eficacia en el tratamiento a la adicción a la cocaína. Por ejemplo, una de las medicinas más prometedoras hasta la fecha, la selegelina, estaba siendo probada en estudios clínicos de la fase III en distintos lugares del país durante el año 1999. Estos estudios clínicos evalúan dos rutas nuevas para la administración de la selegelina -un parche transdermal y una píldora de difusión regulada- para determinar cuál de los tratamientos es el más eficaz. Los estudios clínicos también han demostrado que la "disulfiram", una medicina que ya se ha usado para combatir el alcoholismo, es efectiva para reducir el abuso de la cocaína. Debido a los cambios emocionales que ocurren al comenzar la abstinencia de la cocaína, las drogas antidepresivas ofrecen ciertos beneficios. Además de los problemas que existen para tratar la adicción, la sobredosis de la cocaína ocasiona muchas muertes todos los años, y se están desarrollando tratamientos médicos para tratar las emergencias ocasionadas por el abuso excesivo de la cocaína.

### Intervenciones en el comportamiento

Se ha encontrado que muchos tratamientos de modificación del comportamiento son eficaces para tratar la adicción a la cocaína, incluyendo aquellos con o sin hospitalización. En efecto, las terapias de comportamiento a menudo son el único medio disponible para tratar muchos de los problemas relacionados con las drogas, incluyendo la adicción a la cocaína, para la que, por el momento, no existe ninguna medicina viable. Sin

Cualquier tipo de uso puede llevar a absorber cantidades tóxicas de cocaína, lo que puede causar severas emergencias cardiovasculares o cerebrales que pueden resultar en una muerte súbita. El uso continuo de la cocaína, en cualquier forma, puede causar adicción y otras consecuencias negativas a la salud.

## ¿Cómo la cocaína produce sus efectos?

Muchos estudios se han realizado para entender la forma en que la cocaína produce los efectos placenteros y la razón por la que crea la adicción. Un mecanismo es a través de su efecto sobre las estructuras profundas del cerebro. Los científicos han descubierto que cuando se estimulan ciertas regiones del cerebro se produce una sensación de placer. Uno de los sistemas neurales que parece ser más afectado por la cocaína se origina en una región muy profunda del cerebro llamada el área ventral del tegmento (AVT). Las células nerviosas que se originan en la AVT se extienden a la región del cerebro conocida como "nucleus accumbens", una de las áreas claves del cerebro relacionada con el placer. Por ejemplo, en estudios con animales, todo lo que produce placer, como el agua, la comida, el sexo, y muchas drogas adictivas, aumenta la actividad en el "nucleus accumbens".

Los investigadores han descubierto que cuando se está realizando un acto de placer, las neuronas en el AVT aumentan la cantidad de secreción de la dopamina en el "nucleus accumbens". En el proceso normal de comunicación, una neurona segrega dopamina dentro de la sinapsis (pequeña abertura entre dos neuronas), donde se liga con proteínas específicas (llamadas receptores de dopamina) en la neurona adyacente y por lo tanto envía una señal a esa neurona. Las drogas de abuso pueden interferir con este proceso normal de comunicación. Por ejemplo, los científicos han descubierto que la cocaína bloquea la eliminación de la dopamina de la sinapsis lo que causa una acumulación de la misma. Esta acumulación de dopamina causa una estimulación continua de las neuronas receptoras, lo que probablemente produce la euforia que reportan los usuarios de la cocaína. El abuso continuo de la cocaína a menudo crea la

tolerancia. Esto significa que el cerebro va a necesitar una dosis cada vez mayor y más frecuente para obtener el mismo placer que cuando comenzó el uso de la droga. De acuerdo con estudios recientes, durante períodos de abstinencia del uso de la cocaína, el recuerdo de la euforia asociado con su uso o solamente referencias a la droga, puede causar el deseo incontrolable de usarla y la reincidencia en el uso de la misma aún después de largos períodos de abstinencia.

## ¿Cuáles son los efectos a corto plazo del abuso de la cocaína?

Los efectos de la cocaína se presentan casi inmediatamente después de su uso y desaparecen en cuestión de minutos u horas. Los que usan la cocaína en pequeñas cantidades (hasta 100 mg.) generalmente se sienten eufóricos, energéticos, conversadores y más alertos mentalmente, particularmente con relación a las sensaciones de la vista, el oído y el tacto. La cocaína también puede disminuir temporalmente los deseos de comer y dormir. Algunos usuarios sienten que la droga los ayuda a realizar algunas tareas físicas e intelectuales más rápido; sin embargo, a otros les produce el efecto opuesto.

La forma en que se administra la cocaína determina el tiempo que dura el efecto inmediato de euforia. Mientras más rápida es la absorción, más intenso es el "high". Pero también, cuanto más rápida sea la absorción, menor es el tiempo que dura el efecto de la droga. El "high" que produce la inhalación se demora en presentarse y puede durar de 15 a 30 minutos, mientras que el que se obtiene fumando, puede durar de 5 a 10 minutos.

Los efectos fisiológicos de corto plazo que produce la cocaína son: contracción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas, y aumento en la temperatura corporal, en el ritmo cardíaco y en la tensión arterial. Si se usan cantidades mayores (varios cientos de miligramos o más) se intensifica el "high" del usuario, pero también puede llevar a un comportamiento más extravagante, errático y violento.

Estos usuarios pueden experimentar temores, vértigos, espasmos musculares, paranoia y, con

dosis consecutivas, una reacción tóxica muy similar al envenenamiento por anfetamina. Algunos usuarios reportan que se sienten intranquilos, irritables y sufren de ansiedad. En algunas ocasiones raras, la muerte súbita puede ocurrir cuando se usa la cocaína por primera vez o subsecuentemente sin avisar. Las muertes ocasionadas por la cocaína suelen ser ocasionadas por paros cardíacos o por convulsiones seguidas por un paro respiratorio.

**¿Cuáles son los efectos de la cocaína a largo plazo?**

La cocaína es una droga extremadamente adictiva. Una vez que un individuo prueba la cocaína le es muy difícil predecir o controlar a que extremo continuará usándola. Se cree que los efectos adictivos y estimulantes de la cocaína son principalmente el resultado de su habilidad para impedir la reabsorción de la dopamina por las células nerviosas. El cerebro emite la dopamina como un sistema de gratificación, y la misma es directa o indirectamente relacionada a las propiedades de adicción de todas las principales drogas de abuso.

**Cocaína en el cerebro:** En el proceso normal de comunicación, la dopamina es segregada por una neurona a la sinapsis, donde se combina con los receptores de la dopamina en las neuronas adyacentes. Normalmente la dopamina se recicla a las neuronas transmisoras por una proteína especializada llamada el transportador de la dopamina. La cocaína se adhiere al transportador de la dopamina y bloquea el proceso normal de reciclaje, resultando en una acumulación de la dopamina en la sinapsis lo que contribuye a los efectos placenteros de la cocaína.

Se puede desarrollar una tolerancia considerable al "high" de la droga y muchos adictos reportan que, aunque traten, no obtienen el mismo placer como cuando la usaron por primera vez. Algunos de los que la usan a menudo aumentan la dosis para intensificar y prolongar la euforia. Aunque puede ocurrir una tolerancia al "high," también los que la usan pueden desarrollar más sensibilidad ("sensitización") a los efectos anestésicos y convulsivos, sin tener que haber aumentado la dosis. Este aumento en la sensibilidad puede explicar por qué algunas muertes ocurren después del uso de dosis de cocaína relativamente pequeñas.

Cuando la cocaína se usa de corrido ("binge"), o sea repetidamente y en dosis cada vez más grandes, puede conducir a un estado de irritabilidad, inquietud y paranoia. Esto puede causar un episodio total de sicosis paranoide en que el individuo pierde el sentido de la realidad y sufre de alucinaciones auditivas.

**¿Cuáles son las complicaciones médicas que resultan del abuso de la cocaína?**

Hay una cantidad enorme de complicaciones médicas asociadas con el uso de la cocaína. Entre las más frecuentes se encuentran las cardiovasculares, tales como irregularidades en el ritmo del corazón y ataques cardíacos; los problemas respiratorios que causan dolores del pecho y fallos respiratorios; los efectos neurológicos que producen las embolias, convulsiones y dolores de cabeza; las complicaciones gastrointestinales que causan dolores abdominales y náuseas.

Varios tipos de ataques cardíacos han sido asociados al uso de la cocaína. Se sabe que esta droga ocasiona ritmos caóticos al corazón (fibrilación ventricular); acelera los latidos del corazón y la respiración; aumenta la tensión arterial y la temperatura del cuerpo. Los síntomas físicos pueden incluir visión nublada, dolor en el pecho, fiebre, espasmos musculares, convulsiones y coma.

Las reacciones adversas al uso de la cocaína fluctúan dependiendo de como se administra. Por ejemplo, cuando se inhala regularmente puede causar una pérdida del sentido del olfato, crear hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal lo que puede producir una condición crónica de irritación y secreción de la nariz. Cuando se ingiere la cocaína puede causar gangrena en los intestinos porque reduce el flujo de la sangre. Además, las personas que se la inyectan, tienen marcas de pinchazos o "tracks", usualmente en los antebrazos. Los que la usan en las venas también pueden experimentar reacciones alérgicas, ya sea a la droga o a algunos de los componentes que le agregan a la cocaína en la calle y algunas veces estas reacciones pueden provocar la muerte. La cocaína tiende a reducir el consumo de alimentos, por lo tanto, el uso habitual causa la pérdida de apetito, de peso y la malnutrición.

Las investigaciones han demostrado que existe una interacción potencialmente peligrosa entre la cocaína y el alcohol. Cuando se usan conjuntamente, el organismo los convierte en etileno de cocaína. El efecto del etileno de cocaína en el cerebro es más largo y más tóxico que cuando

se usa la droga por sí sola. Aunque se necesitan más estudios, se debe tomar en consideración que de las muertes ocasionadas por las drogas, las más comunes son las ocasionadas por la combinación de la cocaína con el alcohol.

Efectos a corto plazo de la cocaína
Aumento de energía
Disminución de apetito
Agudeza mental
Aumento en las palpitaciones del corazón y la tensión arterial
Contracción de los vasos sanguíneos
Aumento de la temperatura
Dilatación de las pupilas

Efectos de la cocaína a largo plazo
Adicción
Irritabilidad y cambios de temperamento
Intranquilidad
Paranoia
Alucinaciones auditivas