

# Guía para medios de comunicación

Tratamiento de Contenidos sobre Consumos Problemáticos y Adicciones



**PROGRAMA**



**Formador de Formadores**



## Equipo de elaboración del material



### **Idea general:**

Cindy Diesel

### **Investigación y redacción:**

Fabiana Rodríguez

### **Imágenes y contenido:**

Angela Iturriaga

Ailén González

Tomás Lisosky

### **Diseño y diagramación:**

Luis Gomez Rivetti

### **Edición y corrección:**

Carolina Belloni

Cindy Diesel

# Índice

● <b>Introducción</b>	Pág. 4
● <b>Recomendaciones para el tratamiento mediático de la problemática</b>	Pág. 5
● <b>Tratamiento de la Información en la Prevención del Suicidio</b>	Pág. 16
● <b>Referencias estadísticas y uso de datos</b>	Pág. 20
● <b>Uso de imágenes en la construcción de narrativas audiovisuales</b>	Pág. 22
● <b>Marco normativo Nacional y Provincial</b>	Pág. 26
● <b>Glosario</b>	Pág. 29
● <b>Fuentes de consulta</b>	Pág. 54

# Introducción

La Secretaría de Estado de Prevención de Adicciones y Control de Drogas de la Provincia de Misiones se complace en compartir con uds. esta guía orientada al tratamiento de la información y uso de la terminología relacionada con la prevención de adicciones y los consumos problemáticos y la prevención del suicidio. Reconocemos el papel esencial que desempeñan los medios de comunicación como formadores de opinión. Su labor en la difusión responsable de información es gran valor para sensibilizar y concientizar a la comunidad sobre temas transversales que afectan a todos los sectores por igual.

En esta guía, encontrarán terminología específica para abordar en forma clara, concisa y directa los temas relacionados con la prevención de consumos problemáticos. Destacamos aquí la importancia de comunicar de manera apropiada y fundamentada, evitando caer en estigmatizaciones y prejuicios a la hora de informar a la población.

Entendemos que a través de su trabajo, como periodistas y comunicadores sociales, tienen el poder de influir en la percepción y la comprensión de estos temas en nuestra sociedad. Por ello, les animamos a utilizar esta guía como una herramienta valiosa para respaldar sus investigaciones y coberturas, asegurándose de transmitir información veraz y objetiva.

Un Estado que aborda las distintas problemáticas a través de sus políticas públicas encuentra en los comunicadores y periodistas aliados fundamentales para establecer una comunicación directa con la sociedad, por ello desde nuestro lugar agradecemos profundamente su compromiso y su disposición para ser agentes de cambio positivo en nuestra comunidad.

Juntos, podremos contribuir a una cultura de prevención y sensibilización, ofreciendo un mensaje de esperanza y promoviendo un futuro más saludable para todos, entendiendo que la prevención es un compromiso de todos.

Gracias por su dedicación y por sumarse a este importante esfuerzo.

**Equipo de la Secretaría de Estado de Prevención de Adicciones y Control de Drogas de la Provincia de Misiones.**

**Subsecretaría de Comunicación y Relaciones Institucionales.**

# Recomendaciones para el tratamiento mediático de la problemática

## 1 CONOCER LAS DIFERENCIAS ENTRE ABUSO DE DROGAS, CONSUMO PROBLEMÁTICO Y ADICCIÓN.

Todo consumo problemático o adicción es un síntoma, habla de un padecimiento y siempre tiene que ver con quién es la persona, su cuerpo, el contexto y su trayectoria de vida. No es un tema de voluntad individual. **No es lo mismo el abuso de drogas, que el consumo problemático o la adicción.**

Cuando hablamos de **consumo problemático**, o de una relación problemática de las personas con las sustancias, no lo abordamos como un problema causado por una característica esencial de la sustancia, sino que nos centramos en las personas, en sus trayectorias vitales y su constitución subjetiva; y las relaciones que se establecen entre las personas, su contexto y la sustancia. Hablamos de **adicción** cuando la vida de esa persona gira en torno al consumo de sustancias. Es fundamental no diagnosticar adicciones o consumos problemáticos sin saber qué le pasa a la persona, la evaluación siempre debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario. Por **abuso** entendemos cuando el consumo tiene una frecuencia sistemática. La persona busca la sustancia y aparecen perturbaciones en su vida, en la relación con otros.

## 2 HABLAR DE DROGAS Y NO DE “LA DROGA”. ESPECIFICAR CUÁL ES LA SUSTANCIA Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Según la OMS, droga es “toda sustancia que -introducida en el organismo- produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y

además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas". No todas las drogas son iguales. Se diferencian por sus características específicas, por sus efectos, por sus modalidades de consumo, por sus circuitos de distribución, etc. Hay drogas de uso legal, tales como el alcohol, el tabaco o los psicofármacos, con las que se generan vínculos problemáticos. También las hay como la marihuana, la cocaína o las drogas sintéticas, por mencionar las drogas ilegales más consumidas en nuestro país. El genérico "la droga", especialmente cuando es atribuido únicamente de aquellas que son ilegales, obstaculiza la comprensión de la problemática y limita las alternativas de acción. En todos los casos se trata de sustancias psicoactivas con las que se pueden establecer vínculos problemáticos y/o relaciones de dependencia.



Se sugiere **NO** utilizar las siguientes calificaciones: "drogas blandas", "drogas duras", "drogas livianas", "drogas pesadas", "drogas adictivas", etc.

### 3 SABER QUE EL ALCOHOL Y EL TABACO TAMBIÉN SON UNA DROGA.

Existe una fuerte representación social que asocia indefectiblemente el consumo de bebidas alcohólicas con diversión. Con relación a esto es importante no naturalizar, banalizar o frivolar el consumo de alcohol. Algunos ejemplos pueden ser: cuando se relata como algo divertido el festejo de cumpleaños infantiles con barras de tragos sin alcohol, o brindar con alcohol en los programas de televisión sin dar información sobre las consecuencias del alcohol o advertir que hay gente que padece alcoholismo.

Tanto para el tratamiento periodístico como para el de las ficciones es de vital

relevancia resaltar que -aún siendo legal y de venta libre- el alcohol es una droga, al igual que el tabaco y los medicamentos.

Con lo cual es falaz hablar de **"el alcohol, el tabaco y las drogas"**. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida y lidera las estadísticas a nivel nacional, regional y mundial de morbilidad y mortalidad asociadas a su consumo. Según la OMS cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol.

En la Provincia de Misiones, según el Observatorio Provincial de Drogas, en los



**Alcohol como sinónimo de celebración.**  
Fuente: Noticiero Doce Córdoba

tres últimos años, en segundo lugar se ubicó el número de pacientes registrados para atención en el **Centro Provincial de Prevención y Asistencia Integral para el Control de las Adicciones** por adicción al alcohol; siempre se mantuvieron primero los casos de policonsumo.

## 4 DIFERENCIAR A LAS PERSONAS QUE CONSUMEN (DEMANDA) Y LAS REDES DE NARCOTRÁFICO (OFERTA).

Las estrategias vinculadas a la reducción de la demanda tienen que ver con prevenir los consumos problemáticos y las adicciones, acompañar y brindar tratamiento a las personas. Por el contrario, la reducción de la oferta se centra en hacer frente al tráfico de drogas ilegales. No comunicar de manera adecuada esta diferencia, genera una confusión que concibe a la seguridad como la estrategia más eficaz ante ambas dimensiones de la problemática. Las políticas de seguridad (policías en las calles, controles de venta de sustancias, etc.) se orientan al control de los mercados ilícitos de drogas, pero no son una respuesta a la necesidad de atención y asistencia a las personas con consumo problemático.

### Tipo de Consumo. Año 2023.

Los datos respecto a tipos de adicciones, fueron registrados por cada turno solicitado por el usuario. Si bien se observa una baja en el consumo de alcohol en relación a años anteriores, se registra un aumento en el policonsumo.

ADICCIÓN	Nº Consultas/asesoramientos
POLICONSUMO	1419
ALCOHOL	14
MARIHUANA	8
COCAÍNA	7
TABACO	37
TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA	1
PSICOTRÓPICOS	3
LUDOPATÍA	1

Fuente: Observatorio Provincial de Drogas del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas de Misiones.

## 5 CONOCER LAS DISTINTAS MODALIDADES DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS QUE ATRAVIESAN CONSUMOS PROBLEMÁTICOS O ADICCIÓN.

La internación no es la única modalidad de tratamiento. Es primordial comunicar que **existen distintas modalidades de tratamiento: centros y hospitales de día, dispositivos residenciales, espacios terapéuticos individuales y grupales, desintoxicación en espacios de salud, así como un conjunto de prestaciones y acompañamientos de tipo ambulatorio que realizan tanto en instituciones públicas y privadas como en organizaciones de la sociedad civil y comunitarias**, debidamente habilitados por el órgano correspondiente.

En el **Centro Provincial de Prevención y Asistencia Integral para el Control de las Adicciones**, ubicado en Av. Quaranta entre calle 151 y 151 b de Posadas, Misiones, se brinda **atención gratuita** y la misma puede ser **ambulatoria** o con una **internación** promedio de 20 días en la **Sala de Deshabitación**.

La atención se brinda con un equipo interdisciplinario y ante situaciones de consumo problemático y adicciones. El espacio también cuenta con un **Consultorio de Cesación Tabáquica** y de **Trastornos de Conductas Alimentarias**.

En el **Centro Provincial de Prevención y Asistencia Integral para el Control de las Adicciones** funciona el **Centro de Día**, donde se realizan distintos talleres orientados a la reinserción social: manualidades, carpintería, huerta terapéutica, gimnasia, música, cocina, entre otros.

El **Dispositivo Territorial Comunitario Móvil** es otro servicio, integrado por un equipo de profesionales que realizan visitas domiciliarias, según la demanda, tanto en Posadas, como en distintos municipios de la Provincia.

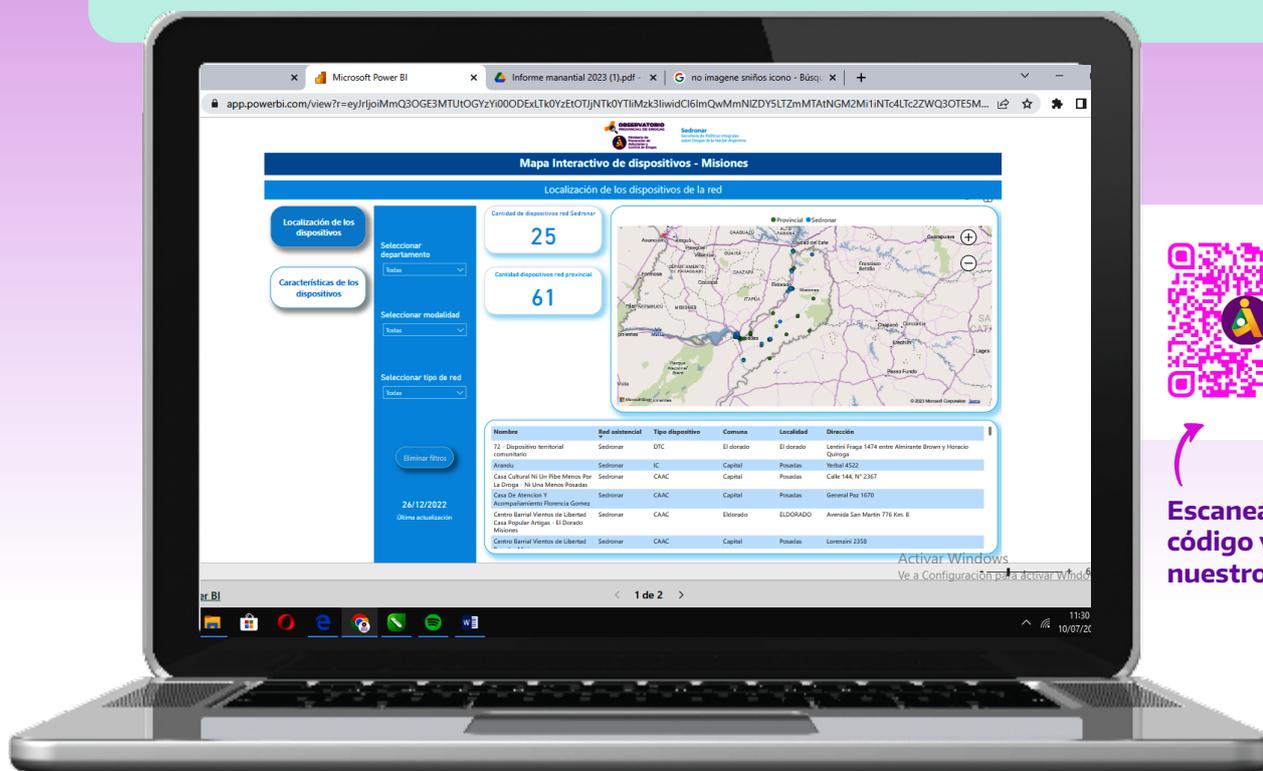
En la ciudad de Eldorado funciona el **Dispositivo Territorial Comunitario** en el Km3, en Lentini Fraga 1474.

En nuestra página web podés encontrar todos los dispositivos y centros de atención de la provincia de Misiones.



Posadas. Centro Asistencial Manantial. Modalidad Centro de Día.

[www.prevenciondeadicciones.misiones.gov.ar](http://www.prevenciondeadicciones.misiones.gov.ar)



Escaneá el código y visitá nuestro Sitio.

## 6 COMUNICAR EN LA DIVERSIDAD, PLURALIDAD DE VOCES, CON FUENTES CONFIABLES Y CON CONOCIMIENTO DEL TEMA ABORDADO

Es importante incluir voces de fuentes validadas, ya sea de especialistas y profesionales del campo de la salud, salud mental y adicciones o de la investigación, de expertos/tas del tema y/o de referentes de organizaciones sociales con trayectoria, que puedan aportar claridad y comprensión a la temática. **La información estadística debe brindarse de forma clara, directa y sencilla, transmitiendo datos reales y correspondientes al caso o situación que se esté abordando en la cobertura periodística.** Quienes atraviesan un problema de consumo también pueden encontrar en los medios un espacio en el cual expresarse, brindando su mirada y perspectiva sobre la temática. Es importante preguntarles qué les pasa y cuando dan su testimonio se sugiere hacer foco en las motivaciones que los llevaron a un consumo problemático en lugar de centrarse en las sustancias y sus efectos.

## 7 ESTABLECER CRITERIOS EDITORIALES QUE NO ENCASILLEN LAS NOTICIAS VINCULADAS A CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN LAS SECCIONES DE POLICIALES O SEGURIDAD.

Las intervenciones para la prevención y el tratamiento de las problemáticas de consumos de drogas deben ser diferentes a las que se utilizan para los delitos o crímenes. Es importante poder diferenciar estos tratamientos en los abordajes mediáticos. Cuando se vincula drogas con delito y criminalidad se corre el peligro de caer rápidamente en estigmatizaciones.

**X** En esta nota asocian el alcohol y las drogas con la violencia y por ello se lo encasilla en policiales

Fuente: Nuevo Diario, Santiago del Estero



## 8 PROCURAR UN TRATAMIENTO RESPETUOSO DE LAS PERSONAS

Es conveniente hablar de las personas, corriendo el eje de la sustancia y de sus condiciones de consumo que pueden o no ser transitorias. El consumo de sustancias es un acto, y como tal, no construye identidad, las personas no se definen por su relación con las sustancias. Se recomienda evitar emitir juicios morales o modos de referirse a las personas con problemas de consumo de drogas que puedan generar victimización o criminalización, especialmente cuando se trate de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.



Fuente: Diario Clarín versión digital

**X** Es por ello que sugerimos no utilizar calificaciones y sustantivaciones. Calificativos que se sugiere evitar: "adictos", "drogadictos", "usuarios", "consumidores", "víctimas", "enfermos", "mulas".

## 9 NO CENTRAR EL PROBLEMA EN LOS Y LAS JÓVENES, EN PARTICULAR DE SECTORES VULNERABLES.

Es importante no poner el foco del consumo de sustancias psicoactivas únicamente en los y las jóvenes. Es fundamental cuando se habla del tema no hablar solo sobre el consumo en la juventud sin hablar del consumo en las y los adultos. Es importante no dar ideas o información innecesaria sobre cómo se consume o los efectos que producen las sustancias dentro del horario de protección al menor.



No realizar notas que muestren el exceso de consumo como algo gracioso o que contribuyan a estigmatizar a los y las jóvenes. Un claro ejemplo de ello es cuando se realizan entrevistas luego de fiestas o rituales como el “último primer día” en las que se muestra a jóvenes en situaciones que parecieran “fuera de control” o exaltados, sin presencia o voces de las y los adultos de la comunidad que tienen que ver con que eso pase. **Se recomienda no estigmatizar un territorio o un grupo etario específico sino comunicar siempre en vinculación con lo que pasa en otras edades, otros lugares y distintas clases sociales.** Es fundamental comunicar que no todas las y los jóvenes consumen sustancias psicoactivas, ni es un problema solamente de los sectores populares. Se sugiere tener a disposición y ofrecer ante cada reportaje o testimonio, los lugares donde se realiza tratamiento y cuáles son los dispositivos de asistencia en esa jurisdicción.



En éstas imágenes se muestra el consumo excesivo de alcohol como algo divertido para los jóvenes.

Fuente: Diario El Ancasti, Catamarca.

## 10 **DESVINCULAR LA VIOLENCIA DEL CONSUMO. LA VIOLENCIA PRECEDE AL CONSUMO DE DROGAS.**

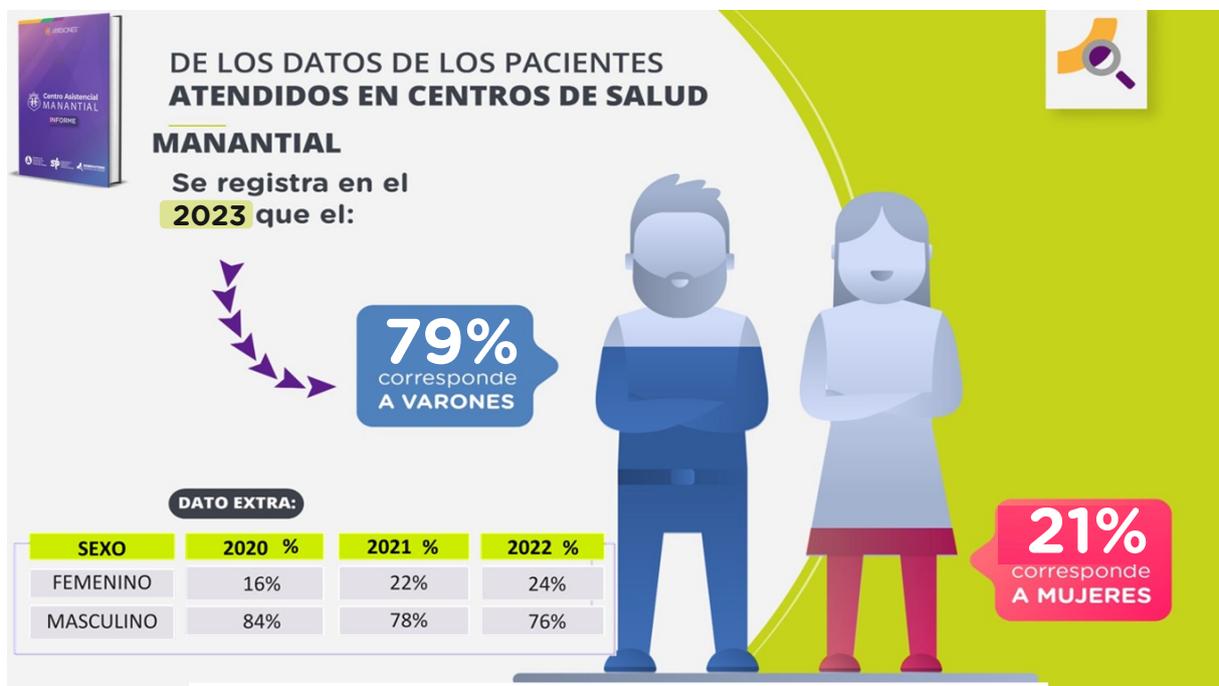
Las causas de violencia (peleas callejeras, agresiones, lesiones, abusos, violaciones, etc.) exceden a los consumos y tienen muchas veces que ver con relaciones de poder históricamente naturalizadas en nuestra sociedad. El culto a la fuerza física, las agresiones racistas, clasistas, machistas, son algunas de las características que se dan fuera de situaciones de consumo, y se ven reflejadas tanto en violencias hacia otras personas (cuando se ataca a mujeres o al colectivo LGTBI+, a personas migrantes, entre otras) como dentro de los propios grupos de pertenencia. En varias ocasiones los efectos de los consumos desinhiben algunas conductas y facilitan que estas violencias tengan otra magnitud, pero no es el consumo el que origina la violencia. Si se habla solo del consumo se pierde la posibilidad de complejizar las dimensiones de esas violencias.



## 11 **INCORPORAR UN TRATAMIENTO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS.**

Resulta imprescindible plantear una comunicación que reduzca las desigualdades de género en relación a los consumos de las mujeres y las personas LGTBI+, que interpele las prácticas y estereotipos de género en torno a los consumos, y promueva estrategias específicas de cuidado. **De cada diez personas que llaman al 141 (la línea oficial de atención, acompañamiento e información sobre consumo de sustancias de Sedronar), siete son mujeres que se comunican para pedir ayuda para sus familiares u otras personas.** El consumo de sustancias psicoactivas está invisibilizado en las mujeres, que cuando piden ayuda lo hacen para otros y en muy menor medida para sí mismas. Algunas de las causas las encontramos en el doble estigma que pesa sobre ellas: por ser mujer se las culpa por consumir y porque esto es incompatible con los mandatos hegemónicos que las ubican en el lugar del cuidado de otras personas. El consumo de los varones en cambio está muchas veces naturalizado, asociado incluso a estereotipos de género de la masculinidad hegemónica, que lo ubican como deseable, vinculado a la “cultura del aguante”, a rituales de iniciación y a la

agresividad. Es importante ubicar los consumos en la trayectoria de las personas y en un contexto entendiendo que no son un problema individual y no perder la oportunidad de complejizar los diversos tipos de violencias que sufren las mujeres y el colectivo LGTBI+.



**Fuente:** Observatorio Provincial de Drogas del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas de Misiones.

## 12 PROCURAR COBERTURAS NO ESTIGMATIZANTES.

Los estigmas se construyen en base a prejuicios, etiquetamientos y estereotipos que finalmente culminan con situaciones de discriminación y/o exclusión. En el tratamiento mediático es común que se utilicen para hablar de las personas que atraviesan consumos problemáticos. Recomendamos evitar los latiguillos de uso frecuente en el tratamiento periodístico.



Algunas frases que deberían evitarse: “la droga para los pobres es mala y para los ricos es diversión”, “los jóvenes roban y matan porque están drogados”, “la droga lleva a la delincuencia”; o “soldaditos-narcos”, “delincuentes” para referirse a personas.



Estigmatización de las personas.  
Fuente: Crónica.



Estigmatización de las personas.  
Fuente: Diario La Nación.

LA NACION - Seguridad

### Armados y peligrosos: detuvieron a cuatro soldaditos narcos que amenazaban a los vecinos que los denunciaban

Los sospechosos fueron apresados en González Catán y se les secuestró tres armas de guerra, marihuana, pasta base y cocaína; usaban un remise como fachada para llevar los estupefacientes

8 de octubre de 2021 • 10:54

 **Gustavo Carabajal**  
LA NACION

## 13 EVITAR EL ESCENARIO BÉLICO Y NOMBRAR A LA DROGA COMO “FLAGELO”.

Muchas veces se habla del “flagelo de la droga” como algo a combatir. De este modo la droga queda como un ente autónomo y externo que infecta o contagia a un cuerpo social sano. **Es importante ubicar el consumo de drogas en relación a la cultura de la época.** Es sabido que el discurso de la guerra contra las

drogas no sólo no ha dado resultados positivos en la reducción de la demanda, sino que además conlleva reduccionismos que estereotipan prácticas de consumo y estigmatizan a las personas que consumen.

LO DIJO JALDO

### “El flagelo de las drogas es una preocupación mayor para este Gobierno”

El gobernador se reunió con miembros del área de Adicciones y representantes de organismos pertenecientes a la nueva Red de Instituciones Intermedias de Prevención y Asistencia de los Consumos Problemáticos.

03 Oct 2022 13:28



Nombra a la droga como flagelo. Fuente: página del Gobierno de Tucumán

## 14 NO DESARROLLAR ENFOQUES ESPECTACULARIZANTES.

Evitar abordar la problemática del consumo en un show mediático a través de los distintos elementos de la cobertura (imágenes, musicalización, efectos de edición, graphs). **Abordar la temática desde una perspectiva informativa y concientizadora, evitando el sensacionalismo, el morbo y la ridiculización.**



crónica  
Firme junto al pueblo

28/07/2023

Fue detenida por vender droga en barbijos: dijo que lo hizo para pagar la rehabilitación de su hijo adicto

Fuente: Diario Crónica versión digital



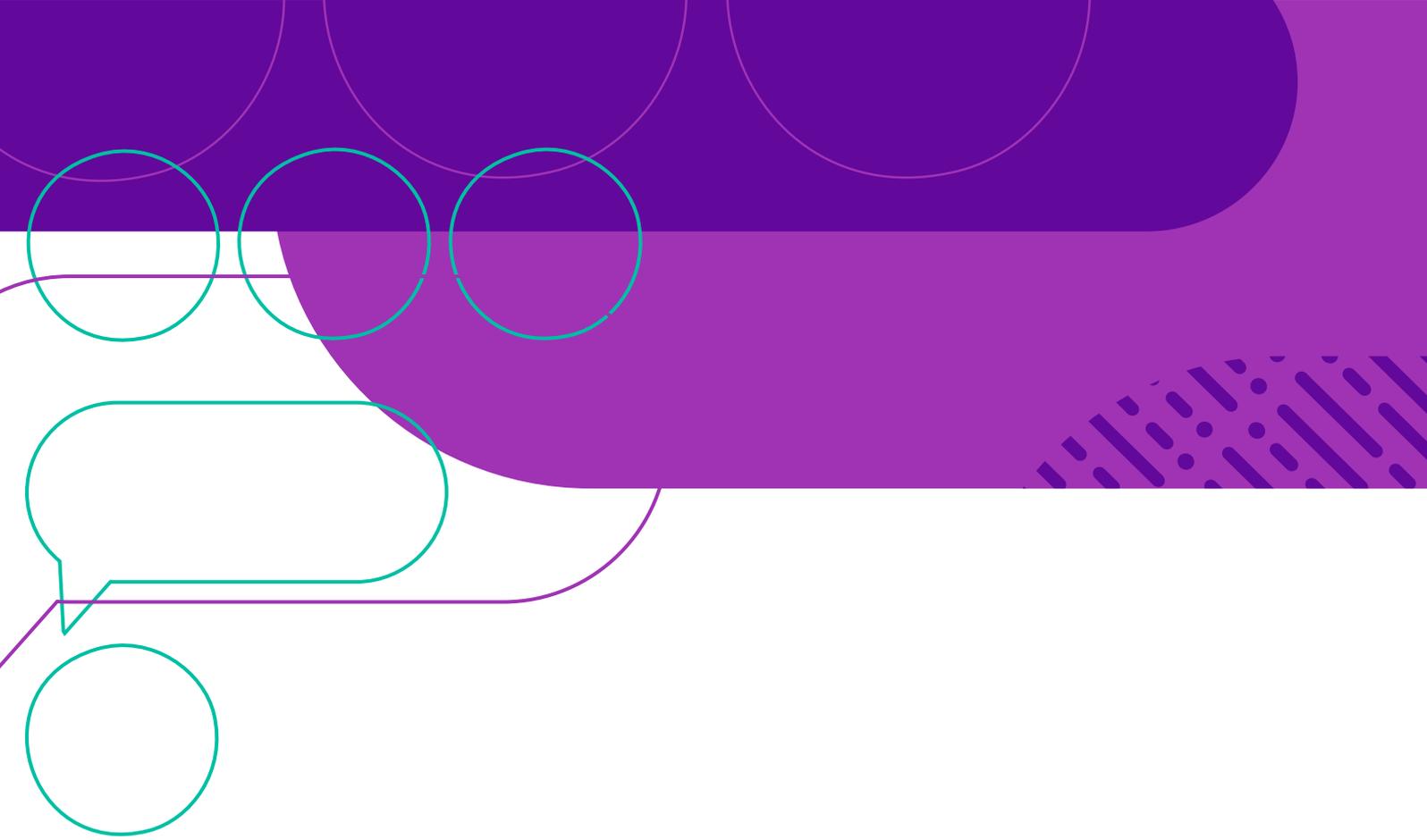
crónica  
FIRME JUNTO AL PUEBLO

Dieron a conocer qué drogas había consumido Chano Charpentier antes del brote psicótico

Se enfocan en el morbo de saber que droga consumió o no el cantante. Fuente: Diario Crónica versión digital

## 15 CONTRIBUIR EN LA PREVENCIÓN.

Los medios de comunicación son formadores de opinión y como actores sociales comprometidos son parte fundamental en el correcto tratamiento de la información. Es necesario el trabajo conjunto entre los medios y las instituciones responsables de la prevención y abordaje de los consumos problemáticos para lograr difundir de manera adecuada los contenidos vinculados con adicciones, que tienen como punto de partida no exponer o estigmatizar a las personas que consumen ni relacionarlos con la violencia.



# **Tratamiento de la Información en la Prevención del Suicidio**

---



# Recomendaciones para el tratamiento de noticias sobre suicidio y/o situaciones de salud mental

Al igual que en el tratamiento de noticias relacionadas con las adicciones y consumos problemáticos en las noticias relacionadas con casos de suicidio los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental a la hora de para fortalecer las actividades de prevención. Debemos ser conscientes de que la cobertura mediática de muertes por suicidios y la forma de presentarlas pueden inducir actos de imitación en las personas, por tanto, compartimos con uds. algunas consideraciones generales a tener en cuenta a la hora de comunicar estos hechos de gran impacto social.

## 1 **COMUNICAR DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS**

Tanto las muertes por suicidio como los temas de salud mental deben presentarse en la categoría "Salud Pública" y no como hechos policiales, ya que los padecimientos mentales no son delitos. La salud mental es una parte integral de la salud y este cambio de paradigma a la hora de dar a conocer las noticias contribuye a la reflexión de la audiencia.

## 2 **REALIZAR COBERTURAS NO ESTIGMATIZANTES:**

Sobre el suicidio existes muchos mitos y tabúes, es necesario deconstruirlos, para no caer en estereotipos a la hora de comunicar situaciones sobre la temática. Evitar las generalizaciones que no estén apoyadas en datos y evitar subjetividades. No se deben

asociar los padecimientos o crisis de salud mental con situaciones de violencia, peligrosidad, etc. que solo contribuyen a la exclusión social. (buscar frases y noticias donde hablen de locos... etc.)

## **3** PLURALIDAD DE VOCES

Es de gran importancia convocar a expertos en el tema para crear espacios de interacción, hablar con médicos, psicólogos y otros profesionales de salud puede abrir vías de diálogo con las audiencias. Así mismo dar a conocer historias de superación de personas que han atravesado situaciones relacionadas con ideas suicidas puede alentar a personas que atraviesan circunstancias complejas a pedir ayuda. También se recomienda incorporar materiales educativos que expliquen cómo puede una persona conseguir ayuda cuando se enfrenta a crisis relacionadas con la salud mental.

## **4** DONDE PEDIR AYUDA

Es indispensable brindar datos certeros de donde concurrir para solicitar asistencia en casos de crisis de salud mental. Publicar en sócalos, banners, publicaciones en redes, etc. los números de teléfono y direcciones de los sitios donde se puede recurrir para encontrar asistencia y contención.

## **5** LAS NOTICIAS NO DEBEN SER ESPECTACULARIZANTES

Informar a la sociedad una vez producida una muerte por suicidio es complejo y debe ser tratado de manera sensible. Es necesario evitar caer en la espectacularización del hecho, la cobertura debe ser solemne, escueta y rigurosa. No es correcto describir el método utilizado ni dar detalles que puedan contribuir al morbo del espectador. EVITAR DAR A CONOCER NOMBRE, UBICACIÓN Y OTROS DETALLES DEL CASO. (Buscar casos reales sobre el correcto tratamiento de estas noticias para graficar- por ejemplo hay noticias que nombran a lugares como “el puente de los suicidas, etc.)

## **6** PROCURAR EL USO DE IMÁGENES INCLUSIVAS Y NO ESTIGMATIZANTES

En casos de personas con padecimientos mentales se recomienda mostrar y

representarlas visualmente de un modo integrador, con imágenes que las muestren en contextos y situaciones compartidas con el resto de la comunidad (en su contexto laboral, social, familiar, recreativo). Procurar no difundir imágenes que impliquen una invasión de la privacidad y evitar la difusión de imágenes que contribuyan a reforzar estereotipos: imágenes de personas solitarias, con la mirada perdida o realizando acciones violentas. (Buscar casos)

En casos de muertes por suicidio evitar compartir imágenes o videos explícitos, dramatizaciones, representaciones y/o reconstrucciones del hecho.

## Otras consideraciones:

- Interpretar las estadísticas cuidadosa y correctamente.
- Evitar las generalizaciones basadas en casos particulares.
- Atribuir las causas del suicidio a un solo factor. Las causas de suicidio son complejas y resultan de diversos factores.
- Prestar especial atención en cuanto a la comunicación del suicidio de una celebridad para no caer en el sensacionalismo.
- Recordar que en el marco de una muerte por suicidio hay familiares y amigos atravesando un duelo.
- Dar a conocer cuáles son las señales de advertencia del comportamiento suicida.
- Destacar siempre la importancia de pedir ayuda.
- Compartir mensajes de esperanza y de superación.

Existe hoy en día evidencia que muestra el potencial de los medios para reducir el riesgo del suicidio por imitación. También se ha demostrado que el abordaje mediático de la temática que incluye mensajes de esperanza y recuperación es un gran aliado para contribuir a la prevención del suicidio. Por tanto, es el trabajo de los y las profesionales de los medios una gran herramienta de prevención.

✓ Lo que se debe hacer		✗ Lo que no se debe hacer	
 <p>Presentar información exacta acerca de <b>dónde y cómo buscar ayuda</b> en caso de pensamientos suicidas y crisis suicidas.</p>	 <p>Tener mucho cuidado al informar sobre el <b>suicidio de personas famosas</b>.</p>	 <p>No publicar el contenido relacionado con un suicidio como tema principal y <b>no repetir sin necesidad esas noticias</b>.</p>	 <p><b>No simplificar demasiado</b> la razón de un suicidio ni reducirla a un solo factor.</p>
 <p><b>Educar al público presentando la realidad</b> sobre el suicidio y la prevención del suicidio, fundamentándose en información exacta.</p>	 <p>Tener cuidado al <b>entrevistar a familiares</b> o amistades que estén en duelo, o personas con experiencia directa con el suicidio.</p>	 <p>No describir el <b>método utilizado</b>.</p>	 <p><b>No utilizar un lenguaje sensacionalista</b> en los titulares.</p>
 <p><b>Divulgar información acerca de cómo afrontar los factores estresantes</b> de la vida o a los pensamientos suicidas, y de la importancia de buscar ayuda.</p>	 <p>Reconocer que hasta <b>los profesionales de los medios de comunicación pueden verse afectados</b> cuando cubren noticias sobre suicidios.</p>	 <p><b>No utilizar lenguaje ni contenidos que sean sensacionalistas</b>, idealicen o normalicen el suicidio, o que lo presenten como una solución viable a los problemas.</p>	 <p><b>No usar fotografías, secuencias de video, grabaciones de audio</b>, ni enlaces a medios digitales o a redes sociales.</p>
			 <p><b>No informar acerca de los detalles</b> de las notas de suicidio.</p>

# - Referencias estadísticas y uso de datos

Usar información estadística de forma clara, simple y sencilla, transmitiendo datos reales y correspondientes al caso o situación que se esté abordando en la cobertura periodística.

Al utilizar como fuentes relevamientos y estudios específicos, los datos más importantes a considerar son cuatro:

**1 Problema o evento:** usando la forma en que lo define la fuente consultada. Por ejemplo: consumo de alcohol en general, que no sería lo mismo que consumo problemático, o que consumo episódico excesivo.

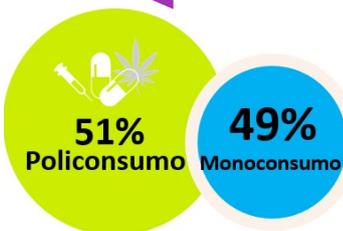
**2 Lugar:** país, región, provincia, municipio y/o ciudad de ocurrencia del evento.

**3 Tiempo:** año en el que se hizo el relevamiento.

## TIPOS DE CONSUMO

Según total de turnos registrados. Año 2020 - 2021 - 2022 en Misiones.

Tipo de trastorno/adicción	N.º turnos/asesoramientos		
	2022	2021	2020
POLICONSUMO	9737	8756	5366
ALCOHOL	681	1444	1331
MARIHUANA	285	440	509
COCAÍNA	149	261	669
TABACO	97	441	693
TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA (TAC-Bulimia-Anorexia)	90	48	23
PSICOTRÓPICOS	54	109	235
PSICOTRÓPICOS y ALCOHOL	44	16	0
PACO	7	4	5
LUDOPATÍA	5	32	33
PORNOGRAFÍA	0	0	30



El 51% de los pacientes presentan situación de policonsumo

■ Datos tomados población hombre/mujer entre 18 y 55 años.

**4 Población:** siempre especificar las edades, los géneros y otras características de la población a que se refiere el estudio que se cita. Por ejemplo, si los datos pertenecen a un estudio sobre adolescentes escolarizados no se incluyen los no escolarizados, etc.

**Durante la vigencia del Aspo el mayor consumo se dio entre adultos y adultos mayores**

## Misiones realiza acciones concretas ante la problemática del consumo

A un año de su creación, el Ministerio de Prevención de Adicciones afianza el trabajo interdisciplinario. Según los datos de los pacientes que fueron atendidos el año pasado, un 84% representa al sexo masculino, mientras que solamente un 16% corresponde al sexo femenino; en ambos casos la sustancia que prevalece es el alcohol

La problemática de las adicciones atraviesa a todos los sectores de la sociedad teniendo en cuenta que cada vez el consumo se inicia a edades más tempranas, se dispuso desde el Gobierno provincial el 12 de diciembre del año pasado la creación del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas por decreto primero y que posteriormente fue aprobado por Ley N° 170 en la Cámara de Diputados.

En su primer año de funcionamiento asumió el desafío no sólo de poner en marcha políticas tendientes a prevenir y contener el avance del consumo de sustancias que terminan en adicciones, sino que además se vio obligado a adecuar las modalidades de trabajo en un contexto de pandemia. Este nuevo organismo está integrado, entre otras, por la Subsecretaría de Atención Integral de la Niñez, Adolescencia y Familia, que tiene bajo su órbita los Hogares de Día de Fusadas, Iguazú y Oberá, donde se brinda atención integral a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años en situación de vulnerabilidad.

La atención se realiza con un equipo interdisciplinario de profesionales en las áreas de desarrollo social, salud, alimentación, asesoramiento jurídico y educación. La Subsecretaría, a través de los Hogares, mantuvo el contacto y la atención con los participantes y sus grupos familiares desde el inicio de la emergencia sanitaria y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Los Hogares tienen a la familia como actor preponderante



A través de los Hogares de Día, durante el tiempo de pandemia se mantuvo el contacto con los niños y sus familias.



La atención en el Centro Asistencial Manesha es gratuita con dietas y medicamentos.

pedir ayuda debido a la estigmatización o la sanción social, porque las asocian al rol de cuidadoras. A nivel nacional y provincial, son mujeres, en la mayoría de los casos, las que se acercan a pedir ayuda para tratar a un familiar o vecino con consumo.

En este sentido, y siguiendo la línea en la que trabaja el Ministerio, se trabaja en concientizar y visibilizar la problemática para que puedan recibir ayuda y acompañamiento sin prejuicios y desde el respeto.

**Relevamiento en pandemia**

El cuadro de situación fue diseñado en 2020 por efectos de la pandemia. Según una encuesta, con 1.027 respuestas, en promedio

problemático, en un 55% de los casos, acude a los profesionales de la salud para solicitar ayuda.

**Prevención y capacitación**

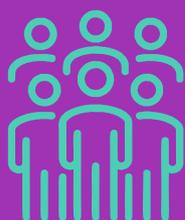
Atendiendo la demanda, el Ministerio de Prevención inició la articulación con los colegios de profesionales, entre ellos Farmacéuticos, Médicos, Trabajadores Sociales y próximamente con los Nutricionistas, para brindar herramientas para la sensibilización, prevención y orientación de las personas o pacientes que requieren ayuda.

En las comunidades de fe se brindan capacitaciones de manera virtual, a través de distintas plataformas, y algunas en modalidad presencial. En este sentido, el Ministerio fortalece la articulación entre el Estado y las Iglesias, reconociendo la tarea, el servicio y la atención en adicciones que realizan en distintos municipios. Así como otras instituciones, municipales y no gubernamentales que se dedican a la atención de la problemática.

Es el caso en la tarea articulada con la Fundación Hito a la Vida, con sede en Fusadas, Eldorado y Aristóteles del Valle, así como la Pastoral de Oberá, que recientemente inauguró un espacio para la atención de pacientes para la contención y seguimiento. Además se convocaron reuniones para avanzar con las actividades con los Obispos de las tres diócesis, Fusadas, Oberá e Iguazú, para la tarea articulada.

En la medida que el protocolo por Covid lo permitió, se concretaron encuentros para la creación de nuevos redes comunitarias. Se visitaron los municipios de Eldorado, Apóstoles, Oberá, Iguazú

En esta nota se muestran los cuatro datos importantes que debemos considerar, la población, el evento, el tiempo y el lugar. Fuente: Diario El Territorio



Es importante tener en cuenta que los datos epidemiológicos reflejan información de un conjunto poblacional, y no de individuos en particular.

### Es importante también:

- Citar los datos: Nombre de los autores, organismos que realizaron el estudio, título, ciudad, editorial y año.
- Cuando se enuncia una frecuencia (%) es muy importante aclarar la población sobre la que se está haciendo referencia en cada caso, para evitar interpretaciones erróneas. Por ejemplo: no sería correcto comparar el "Consumo episódico excesivo de alcohol" de los estudios poblacionales de Sedronar con la Encuesta de Factores de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación porque están contruidos sobre diferentes muestras.
- Evitar lecturas negativas o tendenciosas de los datos. Por ejemplo: no utilizar las prevalencias de vida (lo que una persona consumió en su vida) para explicar un problema que tiene un anclaje temporal y coyuntural.

# - Uso de imágenes en la construcción de narrativas audiovisuales

Es fundamental una comunicación que evite reproducir estigmas y estereotipos. Ya sea en las ficciones o bien en las coberturas periodísticas del tema, tanto en gráfica como en medios audiovisuales, es indispensable tener en cuenta el impacto de las imágenes en la construcción de los mensajes y en los sentidos que se generan.



Es importante utilizar imágenes y construir narrativas audiovisuales que muestren diversidad de edades, de cuerpos y de contextos donde se producen los consumos.

Enfoque sectorizado asociando la marginalidad de un barrio con la venta de "drogas". Fuente: Telefe noticias

Cuando se trate de imágenes que involucren a niños, niñas y adolescentes, tener en cuenta los derechos relativos a la privacidad, la dignidad y el derecho a la imagen, respetando los criterios establecidos en la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, especialmente: el derecho a la dignidad y la integridad personal (art. 9), el derecho a la vida privada e intimidad familiar (art. 10), el derecho a la dignidad (art. 22), el derecho a opinar y ser oído (art. 24).

Buscamos poner en cuestión el uso de imágenes y la construcción de narrativas audiovisuales que estigmaticen a los sectores vulnerables con relación a los consumos, presentándolos como una amenaza y un peligro, asociándolos a delitos, criminalidad y violencia. Cuando en cambio en otros sectores sociales, las narrativas giran en torno a lograr un mayor rendimiento a través de los consumos de sustancias, a poder responder a las exigencias de la vida cotidiana o a la diversión.

## EFEMÉRIDES



Se muestra a los niños vulnerables y no respeta el derecho a la dignidad e integridad personal.

Fuente: Asociación bancaria: La Bancaria



En esta imagen se cuida al niño y se respetan sus derechos. Fuente: Gobierno de Mendoza

## MURALES



Reproducción de estigmas de consumos y violencia asociándolos a delitos y peligros.

Fuente: mural en la Vía pública.



Reproducción de estigmas de consumos y violencia asociándolos a delitos y peligros.  
Fuente: mural en la Vía pública.

## CUIDADO DE LA IMAGEN EN RELACIÓN A TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Entender que los TCA son enfermedades multicausales



Evitar enfatizar en publicaciones donde tengan como eje la imagen corporal, el ideal de belleza o la juventud eterna.



Fuentes: Todo Noticias versión digital.



Cuando se habla sobre consumos problemáticos siempre tener disponible los datos de ese territorio en relación a los espacios de escucha, atención y acompañamientos. Cuando se difundan situaciones de uso y abuso de sustancias, insertar un zócalo para los servicios de televisión o leer en los casos de servicios de radiodifusión.

## Misiones Te Escucha 3764-172783

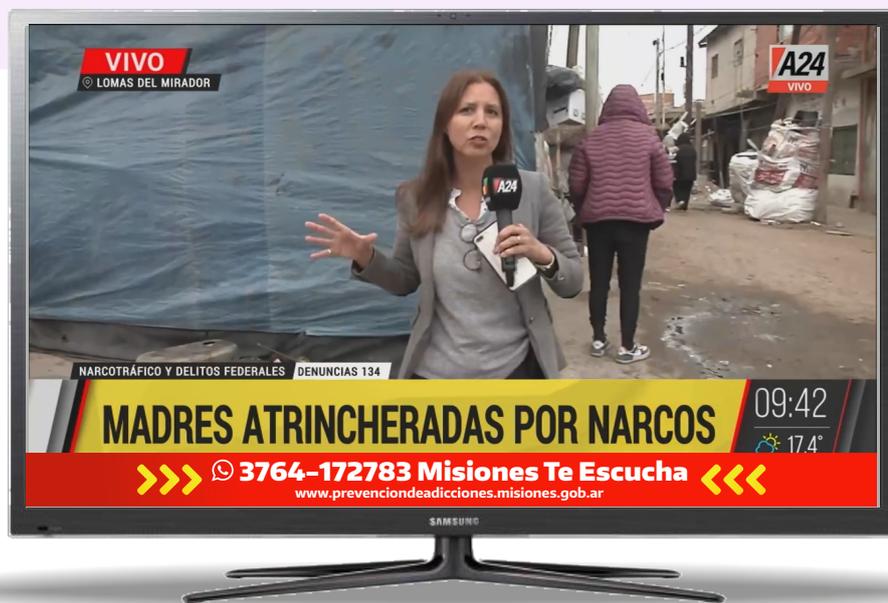
[www.prevenciondeadicciones.misiones.gov.ar](http://www.prevenciondeadicciones.misiones.gov.ar)

## La leyenda Línea 141 Escucha y Asistencia

[www.sedronar.gov.ar](http://www.sedronar.gov.ar)

## Centro Provincial de Prevención y Asistencia Integral para el Control de las Adicciones

Estamos en Calle 147 entre 151 y 151 b, Posadas



Fuente:  
América 24

**DESTACAR LOS NÚMEROS DE CONTACTO  
Y/O LUGARES DE ASISTENCIA Y AYUDA.**

# Marco normativo

## — Leyes Nacionales

**Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental.** Se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona.

**Ley Nacional N° 26.934 Plan IACOP (Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos).** Tiene por objetivos, prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado; asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático; integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

**Ley Nacional N° 24.788 de Lucha contra el Alcoholismo.** En su artículo 6 contempla la prohibición de publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas que:

- Sea dirigida a menores de dieciocho (18) años;
- Utilicen en ella a menores de dieciocho (18) años bebiendo;
- Sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas;
- Utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la sexualidad y/o de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones.
- No incluya en letra y lugar visible las leyendas “Beber con moderación”. “Prohibida su venta a menores de 18 años”.

**Ley Nacional N° 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes.**

**Ley Nacional N° 26.586.** Se crea en el marco del Ministerio de Educación de la Nación al Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas con el fin de promover valores y actitudes que fortalezcan las capacidades de las personas para prevenir las adicciones y el uso indebido de drogas. Su objetivo central es orientar las prácticas educativas hacia una prevención de las adicciones, en todas las modalidades y niveles del Sistema Educativo Nacional.

**Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.**

**Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.**

**Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género.** Establece el derecho a las personas al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

**Ley Nacional N° 26.522 de Servicios de Comunicación Audiovisual.** Define a la comunicación audiovisual como una actividad de alto impacto social, que se ejerce bajo el principio de la responsabilidad y para propiciar los derechos humanos y, en general los derechos y el bienestar de las personas. Aboga contra la discriminación en todas sus formas. En su artículo 71 reglamenta que quienes produzcan, distribuyan, emitan o de cualquier forma obtengan beneficios por la transmisión de programas y/o publicidad, velarán por el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley de Lucha contra el alcoholismo, al igual que la Ley N°23.344 sobre publicidad de tabacos, entre otras.

**Ley Nacional 27.714 de Alcohol Cero al volante.** En todas las rutas nacionales del país se prohíbe la conducción de vehículos con una alcoholemia superior a cero.

**Ley Nacional 26.687 Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco.**

**Ministerio de Salud. Resolución 565/2023.** Prohíbese la importación, distribución, comercialización, la publicidad y cualquier modalidad de promoción y patrocinio en todo el territorio argentino de los sistemas o dispositivos electrónicos destinados a inhalar vapores o aerosoles de tabaco, denominados habitualmente como “Productos de Tabaco Calentado”, extendiéndose dicha prohibición a todo tipo de accesorio destinado al funcionamiento de dichos sistemas o dispositivos, como asimismo a cartuchos y barras de tabaco para ser calentadas en dichos sistemas.

## ● Leyes Provinciales - Misiones

**Ley XVII N° 58 (Antes Ley 4388). Ley de Salud.** En el Capítulo I, Artículo 1 dice: La misma tiene como objetivo garantizar a todos los habitantes de la Provincia de Misiones el acceso al mejor nivel de salud y calidad de vida, en los términos de la Constitución Provincial, siendo sus disposiciones de orden público. Se entiende por "salud" al estado de bienestar físico, mental y social íntegro y no únicamente la ausencia de enfermedad, siendo la salud un derecho humano fundamental. En el Artículo 7 de la mencionada Ley: Entre los ejes prioritarios para la prestación de la salud pública provincial figura "el programa contra el alcoholismo, tabaquismo y fármaco dependencia".

**Ley N° 78 de Adicciones y Prevención. Ley XVII, 26.** Modificación.

Artículo 1: por la que se instituye la "Semana Provincial de la Prevención de las Adicciones" entre los días 20 al 26 de junio de cada año.

Artículo 2: por la que se faculta al Poder Ejecutivo para que, en dicha Semana, a través de órganos pendientes, se instrumenten campañas a fin de potenciar la formación de conciencia ante el problema de las adicciones.

**Ley N° 2800.** Código de Faltas.

**Ley N° 3027. Ley Galeano.** Modifica los artículos 58 y 59 de la Ley 2800.

**Ley Provincial N° 3820. Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en la provincia de Misiones.**

**Ley XVII N° 141.** Establece el marco regulatorio para la creación del Programa Provincial de Prevención y Asistencia Integral de Consumos Problemáticos y Adicciones, como así también para el Centro Provincial de Asistencia Integral para el Control de las Adicciones.

**Ley XIV N° 14. Centro Modelo de Asistencia y Seguimiento de Niños, Niñas y Adolescentes en conflicto con la Ley penal (Ce.Mo.A.S).** Específicamente, funciona como una única instancia, de carácter previo y obligatorio al ingreso de los niños, niñas y adolescentes al sistema penal provincial, brindando un servicio interministerial.

**Ley de Creación del Parque de la Salud Mental. En tratamiento.** Crea una red institucional provincial que articula las políticas públicas sobre prevención, abordaje y asistencia de calidad en salud mental, consumo problemático y adicciones. Su objetivo es brindar acceso universal, igualitario y oportuno, con atención personalizada, integral, interdisciplinaria y de calidad; para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan a la salud mental, del consumo problemático y de las adicciones.

# Glosario

## y terminología relacionada con los consumos problemáticos y adicciones

### A

**Abordaje comunitario.** Se refiere a un enfoque integral y colaborativo para tratar problemas sociales, como los consumos problemáticos. Este enfoque implica la participación activa de la comunidad y la implementación de estrategias que consideran el contexto social y cultural de las personas afectadas.

Por ejemplo, la Red Puentes Misiones es una iniciativa que forma parte del Programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), conveniado con la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar).

**Abstinencia.** Conjunto de síntomas, molestias, dolores que sufre un dependiente ante la ausencia o falta de la sustancia a la que está habituado.

**Abuso.** El consumo tiene una frecuencia sistemática. La persona busca la sustancia y aparecen perturbaciones en su vida, en la relación con otros.

**Abuso de drogas.** Patrón conductual que se manifiesta a través de la aparición de consecuencias adversas, desadaptativas y recurrentes relacionadas con el consumo, generalmente repetitivo, de una o varias sustancias psicoactivas. Esta desadaptación conductual puede manifestarse en forma de incumplimiento de obligaciones importantes (en casa, en la escuela, en el trabajo, entre otros) o la aparición de problemas interpersonales, sociales o legales diversos (discusiones con la pareja o violencia física, entre otros).

Además, el consumo puede generar situaciones que ponen en peligro la integridad física propia o la de otros como, por ejemplo, conducir bajo los efectos del alcohol u otras drogas. En estos casos no hace falta que la conducta sea repetitiva, el peligro está presente desde el primer episodio de consumo. A diferencia de los criterios que definen la dependencia, los criterios para definir el abuso no incluyen la tolerancia, el patrón de uso compulsivo ni la aparición del síndrome de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.

**Actuación preventiva.** Actividad que, en el marco de un plan o de un programa de prevención, se dirige a un grupo concreto de población (o trabaja) para promover modificaciones en su estilo de vida, como prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas, reducir el uso problemático de sustancias psicoactivas, reducir la probabilidad de que se presenten problemas relacionados con las drogas en el futuro, o prevenir o minimizar los problemas sociosanitarios relacionados con el consumo.

**Adicción.** Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

**Adicción a sustancias psicoactivas.** Uso repetido de una o varias drogas que conlleva en la persona consumidora la aparición de una intoxicación periódica o crónica, el desarrollo probable de tolerancia y el consumo compulsivo, que cuando se intenta interrumpir generalmente deriva en la aparición del síndrome de abstinencia, y, cuando falta la sustancia, en el inicio de una búsqueda compulsiva para obtenerla.

**Alcaloide.** Compuesto orgánico nitrogenado, como la morfina o la cocaína, producido casi exclusivamente por vegetales.

**Alcohol.** En el contexto de las drogas hace referencia al etanol, principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término alcohol también se utiliza para referirse a las bebidas alcohólicas.

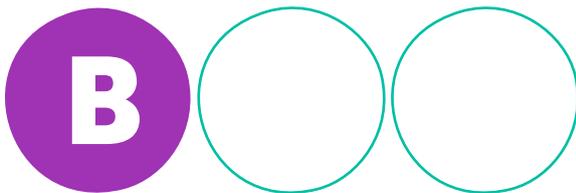
**Alcoholemia, tasa de. Concentración de alcohol (etanol) en la sangre.** Normalmente se calcula realizando una prueba de aire expirado o un análisis de orina.

**Alcoholismo.** Consumo crónico y continuado o consumo

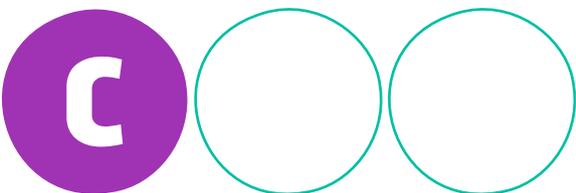
periódico de alcohol que se caracteriza por una falta de control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas.

**Alucinógeno.** Sustancia química que causa alteraciones en la percepción y el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una alteración de la memoria y la orientación, características de los síndromes orgánicos. Son alucinógenos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetilriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3-4 metilendioxianfetamina, MDA), la 3-4 metilendioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP).

**Ansiolítico.** Psicofármaco que actúa contra la ansiedad y que es utilizado sobradamente para aligerar la tensión emocional.



**Brote psicótico.** Es una “ruptura de la realidad en forma temporal”. Este episodio se produce de manera abrupta e interfiere la vida diaria de la persona afectada por el mismo. En estos cuadros que desorganizan la personalidad de manera extrema, con comportamientos bizarros, gritos, amenazas, el individuo rompe totalmente el contacto con la realidad. Asimismo, se tornan peligrosos para sí y para quienes los rodean.



**Cannabis.** Término genérico utilizado para referirse a los diferentes preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados pueden ser hojas de marihuana, bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los

trichomas florales de la planta) y aceite de hachís. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el  $\Delta^9$ -tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis (habitualmente fumado).

**Ce.Mo.A.S.** Centro Modelo de Asistencia y Seguimiento de Niños, Niñas y Adolescentes en conflicto con la Ley penal (Ce.Mo.A.S) fue creado mediante la LEY XIV – N° 14 en el mes de junio del año 2021 en la provincia de Misiones. Específicamente, funciona como una única instancia, de carácter previo y obligatorio al ingreso de los niños, niñas y adolescentes al sistema penal provincial, brindando un servicio interministerial. El proceso comienza con la admisión siguiendo de una coordinación, evaluación, contención y derivación, con celeridad a cualquiera de las circunscripciones judiciales provinciales. La permanencia no supera las 24 horas de estadía desde el ingreso.

**Centro de día:** Es un recurso educativo y terapéutico, de estancia diurna y continuada, destinado a personas que presentan cualquier tipo de adicción y que requieren de una intervención integral y global que aborde la relación con el consumo y promueva su inserción social.

**Centro Provincial de Asistencia Integral para el Control de las Adicciones.** Está destinado a prestar asistencia a las personas que padecen alguna adicción a los fines de lograr el mejoramiento de su calidad de vida y su reinserción social. Las funciones del Centro Provincial de Asistencia Integral para el Control de las Adicciones son: 1) asistir con equipos interdisciplinarios de profesionales a las personas que lo requieran, incluidas en el Programa Provincial de Prevención y Asistencia Integral de Consumos Problemáticos y Adicciones; 2) llevar adelante acciones conducentes al tratamiento personalizado de los individuos afectados por consumos problemáticos y adicciones, su atención integral resguardando su intimidad, respetando la dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares y sociales de las personas en proceso de atención; 3) promover capacitaciones destinadas a la educación en la prevención; 4) dictar talleres vocacionales ocupacionales en diversos artes y oficios a fines de lograr la inserción social del paciente; 5) promover terapias familiares, multifamiliares y grupos para padres que acompañan

al paciente, a fin de lograr un abordaje completo del problema; 6) incentivar terapias de comportamiento como elemento significativo en la recuperación del paciente, destinadas a tratar los problemas de motivación, así como también desarrollar habilidades para rechazar las adicciones.

**Cocaína.** Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. Es un potente estimulante del sistema nervioso central que se utiliza con fines no médicos para producir euforia o insomnio; su consumo repetido provoca la dependencia. La cocaína, o “coca”, se acostumbra a comercializar bajo la apariencia de copos blancos, traslúcidos, cristalinos o en polvo, a menudo adulterada con diferentes azúcares o anestésicos locales.

**Codependiente.** Familiar, amigo íntimo o pareja de una persona dependiente del alcohol u otras drogas. Las actitudes de la persona codependiente suelen perpetuar la dependencia de la persona adicta y retrasan su proceso de recuperación.

**Comorbilidad.** Enfermedad o conjunto de enfermedades que coexisten en una misma persona que se está estudiando o con las que se está realizando una intervención a causa de otro problema de salud. Es sinónimo del término morbilidad conjunta.

**Comunidad terapéutica.** Servicio de acogida residencial que, con carácter transitorio, y procurando un régimen de autogestión como herramienta socializadora, proporciona a las personas con dependencia del alcohol y otras drogas, en su proceso de rehabilitación, acogida, atención y vida comunitaria, lo que les debe facilitar su integración social. Es un servicio de apoyo a la prestación sociosanitaria.

**Conducción bajo los efectos del alcohol.** Generalmente, hace referencia a la acción penal de conducir un vehículo con un nivel de alcoholemia superior al permitido por la ley. Esta expresión no se limita a conducir borracho, sino que, además, incluye la conducción bajo la influencia del alcohol y conducir en estado de intoxicación. En los últimos años, se han ampliado las leyes que regulan la conducción bajo los efectos del alcohol y actualmente se aplican también a la conducción bajo los efectos de las drogas y, en general, prohíben conducir con cualquier nivel de determinadas drogas en sangre.

**Conducta adictiva.** La actividad observable, medible y a menudo patológica de un organismo, que representa su incapacidad de superar un hábito consistente en un deseo insaciable por una sustancia o por la realización de ciertas acciones. La conducta adictiva incluye la dependencia excesiva, física y emocional, por el objeto del hábito en cantidades o frecuencias cada vez mayores.

**Consumo dependiente.** Se utiliza drogas en mayor cantidad, aumentando la dosis, con dificultad para controlar su uso. Realiza actividades ligadas a la obtención de drogas, con intoxicación frecuente y síndrome de abstinencia (síntomas físicos y psicológicos de dependencia cuando no está consumiendo), recurre a la droga para aliviar el malestar que provoca su falta. Hay reducción o abandono de actividades sociales, educativas o recreativas. Presenta incapacidad de abstenerse o detenerse, con problemas físicos asociados.

**Consumo experimental.** Contacto inicial con una o varias drogas, sin que exista una decisión explícita de continuar el consumo.

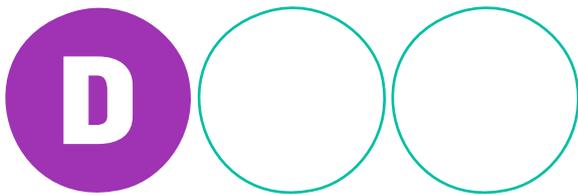
**Consumo habitual.** Se ha incorporado la droga en las rutinas, se conoce el precio, la calidad y efecto, se las busca y se las compra. Se ha establecido un hábito de consumo, obedeciendo a una rutina individual o grupal. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia de que se trate, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona y el contexto cercano.

**Consumo ocasional.** Se refiere al consumo de drogas que se hace con conocimiento de la sustancia y sus efectos, de manera esporádica, poco frecuente, sin seguir una rutina determinada, eligiendo ciertos espacios y ocasiones para dichos consumos.

**Consumo problemático.** Aquel consumo que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente (...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. El consumo problemático puede manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

**Consultorio de Cesación tabáquica:** Espacio que ofrece atención integral, interdisciplinaria y gratuita para prevenir la iniciación, disminuir el consumo y reducir la exposición al humo de los pacientes en situación de consumo problemático de tabaco.

**Consultorio de TCA:** Espacio que ofrece atención integral, interdisciplinaria y gratuita para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.



**Delirio (delirium).** Síndrome cerebral orgánico agudo que se caracteriza por trastornos concomitantes de la conciencia, la atención, la percepción, la orientación, el pensamiento, la memoria, el comportamiento psicomotor, la emoción y el ciclo sueño-vigilia. Su duración es variable, desde unas horas hasta varias semanas, y su grado de intensidad puede ser desde leve hasta muy grave. El síndrome de abstinencia inducido por el alcohol y acompañado de delirio se denomina delírium trémens.

**Dependencia.** La persona necesita consumir sustancias de forma continuada para experimentar los efectos psíquicos y físicos que producen y, a veces también, para evitar las sensaciones de malestar que la falta de droga causa (síndrome de abstinencia). También lo que define una dependencia son los resultados observables entre el sujeto, su medio inmediato, sus vínculos y relaciones sociales: afectivos, laborales, familiares, y otros.

**Deshabitación.** Se entiende por el proceso de tratamiento psicofarmacológico y sobretodo psicoterapéutico, por el que el paciente intenta cesar el consumo de la droga. El objetivo de la deshabitación es que el adicto llegue a vivir sin consumo recuperando los aspectos perdidos o deteriorados, abandonando hábitos nocivos para él e incorporando nuevos hábitos saludables. Así pues, la deshabitación al consumo de tóxicos consta de la adquisición de habilidades personales y sociales que ayuden a la persona a vivir sin el consumo.

**Desinhibición.** Estado de liberación de las inhibiciones internas que influyen sobre la conducta de una persona. El consumo de sustancias como el alcohol o el éxtasis puede provocar este efecto en el estado de ánimo, caracterizado por un aumento de la sociabilidad y la empatía o la capacidad para conectar con los demás. En neurofisiología y en neurofarmacología también se utiliza este término para designar la supresión de una influencia inhibitoria sobre una neurona o un circuito, en contraposición con la estimulación directa de la neurona o el circuito. Por ejemplo, los opiáceos deprimen la actividad de las neuronas dopaminérgicas, que normalmente actúan como inhibitorias tónicas sobre la secreción de la prolactina por parte de las células de la hipófisis. Por lo tanto, los opiáceos “desinhiben” la secreción de la prolactina y, de forma indirecta, provocan un aumento de la concentración sérica de la prolactina.

**Desintoxicación.** Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva. Como procedimiento clínico, hace referencia al proceso de retirada de la sustancia que se lleva a cabo de forma segura y eficaz, reduciendo al mínimo los síntomas de la abstinencia. Los procedimientos de desintoxicación pueden implicar o no la administración de medicamentos. El medicamento administrado acostumbra a ser un fármaco que tiene tolerancia cruzada y dependencia cruzada con la sustancia consumida por el paciente. Se calcula la dosis para aliviar el síndrome de abstinencia sin inducir intoxicación y se retira gradualmente conforme el paciente se recupera. La desintoxicación como procedimiento clínico exige la supervisión del paciente hasta que se recupera completamente de la intoxicación o del síndrome de abstinencia física.

**Despenalización.** Revocación de leyes o normas que definen como delictivo un comportamiento, un producto o un estado. Este término se utiliza en relación con las drogas ilegales y, en algunos países, con el delito de embriaguez pública. Puede aplicarse también a una reducción de la gravedad de un delito o de las penas que este conlleva; por ejemplo, la rebaja de la sanción por posesión de marihuana, que pasa de ser un delito castigado con la detención y penas de prisión, a una infracción castigada con una amonestación o una multa. En este sentido, se diferencia la despenalización de la legalización, que es la revocación completa de cualquier definición como delito,

acompañada a menudo por un esfuerzo del gobierno por controlar el mercado del producto o para influir sobre este o sobre el comportamiento afectado.

**Droga.** En el campo de la medicina hace referencia a cualquier sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental. Farmacológicamente, este término hace referencia a cualquier sustancia química capaz de modificar los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. Coloquialmente, este término se refiere a las sustancias psicoactivas y, a menudo, más concretamente a las drogas ilegales. Las teorías profesionales intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con finalidades no médicas también son drogas, ya que, en parte, se toman por sus efectos psicoactivos.

**Droga de diseño.** Derivado anfetamínico fabricado por métodos químicos u obtenido a través de precursores que pueden ser medicamentos. No suele tratarse de drogas nuevas u originales, ni tampoco de drogas elaboradas “a la carta”, sino de drogas conocidas que en un momento determinado se encuentran en el mercado para satisfacer nuevas demandas o sustituir psicofármacos controlados. Por este motivo, el concepto “drogas de diseño” no es ni preciso ni adecuado; su denominación más correcta, químicamente y farmacológicamente hablando, es la de droga sintética. Las drogas de síntesis tienen una acción farmacológica, combinan efectos estimulantes con alteraciones de las percepciones. Estos efectos se producen en función del tipo de sustancia, la dosis y la sensibilidad individual. La droga de diseño más conocida es la MDMA o éxtasis.

**Droga depresora.** Sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central (SNC). Los principales grupos de depresores del SNC son los sedantes/hipnóticos, los opiáceos y los neurolépticos. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos, las benzodiazepinas, los opiáceos y sus análogos sintéticos. En este grupo también se acostumbra a incluir los anticonvulsivos, a causa de su acción inhibidora de la actividad neuronal anómala.

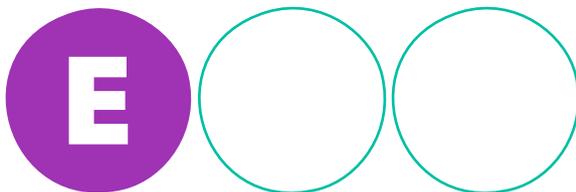
**Droga estimulante.** Cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal. Las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos

como la fenmetrazina o el metilfenidato, son consideradas drogas estimulantes. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes y que, aunque no causan el efecto principal, se pueden manifestar cuando se consumen en dosis elevadas o de forma prolongada; se trata de los antidepresivos, los anticolinérgicos y ciertos opiáceos. A menudo, el uso inadecuado crónico provoca cambios de la personalidad y de la conducta, como impulsividad, agresividad, irritabilidad y desconfianza. Ocasionalmente, pueden provocar psicosis delirante completa. Cuando dejan de tomarse después de un consumo prolongado o masivo, puede aparecer un síndrome de abstinencia, caracterizado por un estado de ánimo deprimido, fatiga, trastornos del sueño y aumento de las imágenes oníricas.

**Droga ilegal.** Sustancia psicoactiva que tiene prohibidas su producción, venta o consumo. En sentido estricto, la droga por sí misma no es ilegal, pero sí lo son su producción, venta o consumo en determinadas circunstancias y en una determinada jurisdicción. El término más exacto mercado de drogas ilegales hace referencia a la producción, la distribución y la venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.

**Droga legal.** Droga legalmente disponible mediante prescripción médica u, ocasionalmente, también sin esta, en una determinada jurisdicción.

**DTC:** Dispositivos Territoriales Comunitarios

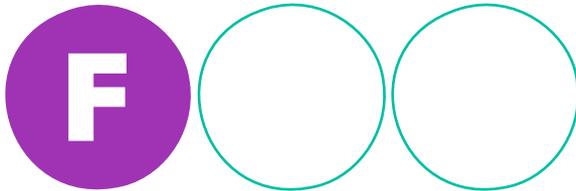


**Epidemiología.** Ciencia que permite la investigación de aspectos sociosanitarios de gran relevancia. Permite estudiar la ocurrencia y la distribución de estados o acontecimientos relacionados con la salud y los factores con los que se asocian, o que los determinan, en poblaciones definidas. Ha sido la base del desarrollo de la salud pública, y es una ciencia también indispensable en prevención.

**Evidencia.** Información obtenida del análisis sistemático y exhaustivo de datos procedentes de la investigación básica, clínica y epidemiológica.

**Experimentación.** Se produce por curiosidad de probar la sustancia para comprobar los efectos que causa y se realiza de manera excepcional.

**Éxtasis.** Sustancia psicoactiva derivada de las anfetaminas (3-4 metilendioximetanfetamina) y sintetizada en laboratorios. Esta sustancia ejerce una acción estimulante sobre el sistema nervioso central, aunque también tiene algunos efectos sobre la percepción. Se incluiría en las llamadas drogas de diseño.

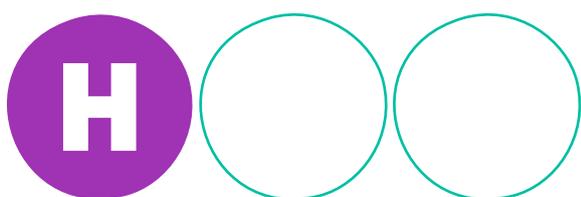


**Factores de protección.** Son las características de carácter individual, ambiental o social que reducen la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas o que este consumo llegue a causar problemas importantes, a ella o a otras personas. Los factores de protección presentes atenúan el impacto de los factores de riesgo, pero no son la parte opuesta de un mismo continuo. Hay factores de protección individuales (tener habilidades sociales, capacidad de adaptación, estabilidad emocional, capacidad de resolución de problemas, autoimagen positiva, entre otros); factores de protección familiares (existencia de vínculos afectivos positivos, apoyo familiar, una gestión parental clara, buena relación familia-escuela, entre otros); factores de protección escolares (vínculos afectivos positivos con el profesorado, apoyo por parte de la escuela, reglas de conducta claras, participación del alumnado en las tareas y decisiones escolares, entre otros), y factores de protección del entorno próximo (implicación del grupo de iguales en tareas prosociales o existencia de vínculos afectivos positivos con instancias socializadoras como asociaciones no gubernamentales, entre otros).

**Factores de riesgo.** Son las características de índole personal, familiar, ambiental o social que incrementan la probabilidad de

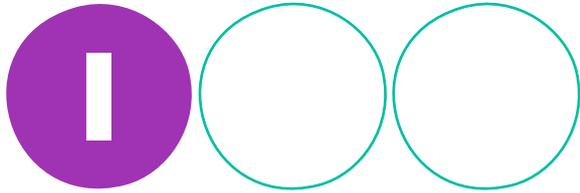
que una persona se implique en el consumo de drogas o que este consumo llegue a causar problemas importantes, pueden ser de carácter conductual (conductas desadaptativas o problemas relacionales, entre otros), sanitario (morbilidad o mortalidad evitables) o social (violencia y disturbios, entre otros). Hay factores de riesgo individuales (el inicio precoz del consumo de alguna droga, búsqueda de nuevas sensaciones, impulsividad, necesidad de aceptación en el grupo de iguales, entre otros); factores de riesgo familiares (baja cohesión familiar o conflictos parentales, entre otros); factores de riesgo escolares (el absentismo o el fracaso escolar, entre otros); factores de riesgo del entorno próximo (implicación del grupo de iguales en tareas prosociales, entre otros), y factores de riesgo del entorno social general (la elevada disponibilidad y accesibilidad en las drogas, el consumismo y las actitudes discriminatorias hacia poblaciones en situación de vulnerabilidad social, entre otros).

**Factores de riesgo y grupo de iguales.** Se ha detectado una relación entre el inicio del consumo de drogas y el grupo de iguales. En el pasado se llegó a señalar que el consumo por parte del grupo era el factor de riesgo más importante para al inicio del consumo de drogas. Más adelante se ha visto que no todas las personas son igualmente influenciables por la presión –real o percibida– del grupo y que hay relaciones de influencia recíproca entre el individuo y el grupo, es decir, las personas tienen también tendencia a relacionarse con grupos que les son afines.

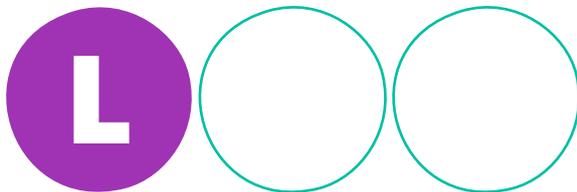


**Habitación.** Efecto de acostumbrarse a una conducta o un estado, incluido el consumo de sustancias psicoactivas. En el contexto de las drogas, este término tiene connotaciones de dependencia. En el año 1957, un comité de expertos de la OMS diferenció entre la habitación y la adicción a las drogas basándose en la ausencia de dependencia física, en que no existe compulsión a tomar la droga, sino simple deseo, y en que la tendencia a aumentar la dosis es escasa o nula (véase tolerancia). En el año 1964, otro comité de expertos de la OMS sustituyó ambos términos por el de dependencia.

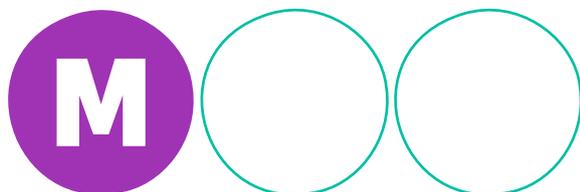
**Hogar de Día:** Son Centros de atención, contención, promoción y desarrollo de niños, niñas, y adolescentes en situación de riesgo social y/o vulneración de derechos.



**Intoxicación.** Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en el nivel cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y con las respuestas aprendidas a esta sustancia que desaparecen con el tiempo. La recuperación es completa, excepto cuando se han producido lesiones tisulares u otras complicaciones. La intoxicación depende en gran medida del tipo y la dosis de la droga, y también influyen el grado de



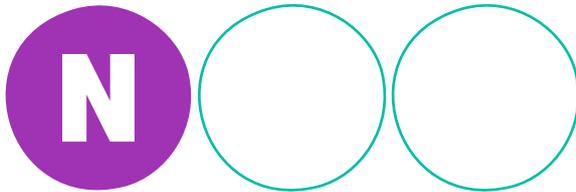
**LSD.** Sustancia alucinógena, popularmente conocida con el nombre de tripi.



**Mediador o agente de prevención.** Es la persona, profesional o no, que facilita la ejecución de las actividades preventivas. En general, su misión no es la de transmitir conocimientos, sino la de facilitar las herramientas y los métodos que deben permitir la consecución de los objetivos

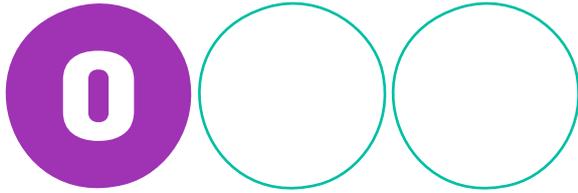
preventivos en la población beneficiaria del programa. Tanto si se trata de profesionales como si no, es necesario que hayan seguido un proceso de formación de calidad para desarrollar su función preventiva de forma efectiva.

**Monoclínico.** Centro que trabaja en la asistencia, rehabilitación y seguimiento de las personas que padecen algún tipo de consumo de sustancias adictivas.



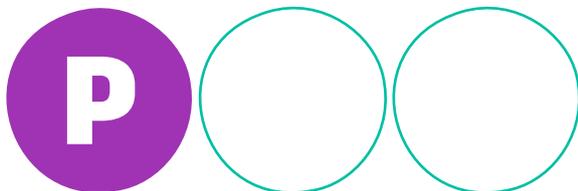
**Narcótico.** Sustancia química que provoca estupor, coma o insensibilidad al dolor. Normalmente, hace referencia a los opiáceos u opioides denominados analgésicos narcóticos. En el lenguaje corriente y en el argot legal, se acostumbra a utilizar de forma imprecisa para referirse a las drogas ilegales, sin tener en cuenta sus propiedades farmacológicas. Por ejemplo, la legislación para el control de los narcóticos de Canadá, Estados Unidos y otros países engloba la cocaína y el cannabis, además de los opiáceos. Debido a estas diferencias de uso, es preferible sustituir este término por otro de significado más específico (por ejemplo, opioide).

**Nicotina.** Este alcaloide es la principal sustancia psicoactiva del tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. Se puede consumir o administrar en forma de humo de tabaco inhalado, tabaco de masticar, rapé, pastillas, chicles, parches dérmicos, cigarrillos electrónicos o sprays nasales. La nicotina desarrolla una fuerte tolerancia y dependencia. A causa de su rápido metabolismo, la concentración cerebral de nicotina disminuye con rapidez y el fumador vuelve a tener ganas de encender otro cigarrillo después de 30-40 minutos de haber apagado el anterior.



**Opioides.** Genérico que se aplica a los alcaloides y que contiene la cápsula de la adormidera (*Papaver somniferum*). Sus análogos sintéticos y compuestos sintetizados en el organismo que interaccionan con los mismos receptores específicos del cerebro tienen la capacidad de aliviar el dolor y producen una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides del opio y sus derivados semisintéticos son la morfina, la diacetilmorfina (diamorfina, heroína), la hidromorfona, la codeína y la oxycodona. Los opioides sintéticos son el levorfanol, el propoxifeno, el fentanilo, la metadona, la petidina (meperidina) y la pentazocina, un agonista-antagonista. Las endorfinas y las encefalinas son compuestos endógenos con acciones opioides. Véase opioide endógeno.

**Observatorio de Drogas y Monitoreo:** incluye conceptos y herramientas utilizadas para la recolección, análisis y difusión de datos sobre el consumo problemático de sustancias y las adicciones. Algunos términos clave son:



**Policonsumo.** Es el consumo de más de una sustancia en simultáneo.

**Política preventiva.** Conjunto de estrategias, planes, programas y actividades impulsados por un gobierno, a través de la Administración pública, para conseguir los objetivos preventivos previamente establecidos y definidos en estrategias y planes de actuación.

**Prevención de la recaída.** Conjunto de procedimientos terapéuticos utilizados, en los casos de problemas con el alcohol y otras drogas, para ayudar a los afectados a evitar o a superar la vuelta al consumo o la recaída hacia un consumo no controlado de la sustancia. Estos procedimientos pueden utilizarse junto

con un tratamiento basado en la moderación o la abstinencia o con otros métodos terapéuticos. Los pacientes aprenden estrategias que pueden utilizar para evitar situaciones que se consideran precipitantes de una recaída y aprenden, mediante técnicas de repetición mental y de otro tipo, a reducir al mínimo el consumo de sustancias una vez que se ha producido la recaída.

**Prevención del suicidio:** para comprender y abordar adecuadamente esta problemática. Aquí hay algunos términos clave y su significado:

**Ideación suicida:** Pensamientos sobre el suicidio, que pueden variar en frecuencia, duración e intensidad.

**Conducta suicida:** Incluye la ideación suicida, la planificación del suicidio, los intentos de suicidio y el suicidio consumado.

**Factores de riesgo:** Características o condiciones que aumentan la probabilidad de que una persona considere, intente o muera por suicidio.

**Factores protectores:** Aspectos que disminuyen la probabilidad de que una persona considere, intente o muera por suicidio.

**Prevención universal:** Estrategias dirigidas a toda la población, independientemente del nivel de riesgo de suicidio.

**Prevención selectiva:** Estrategias dirigidas a grupos de población que tienen un riesgo más alto de suicidio.

**Prevención indicativa:** Estrategias dirigidas a individuos que muestran signos de conducta suicida.

Es importante mencionar que la prevención del suicidio es un esfuerzo multisectorial que involucra a la salud, educación, empleo, bienestar social y justicia, entre otros.

**Prevención específica.** Las acciones que se realizan centrándose directamente en el tema de las conductas adictivas; por ejemplo charlas informativas a cargo de profesionales idóneos sobre la temática de las adicciones.

**Prevención inespecífica.** Las tareas o actividades que apuntan al desarrollo de actitudes positivas y al mejoramiento global de la calidad de vida de un sujeto, de un grupo o de una comunidad; como por ejemplo la práctica de actividades recreativas que hagan uso adecuado del tiempo libre.

**Prevención integral (Modelo multicausalidad).** La prevención integral tiene como objetivo evitar, retrasar y reducir las consecuencias del fenómeno socio económico de las drogas desde un abordaje individual, comunitario familiar y social,

planteando un abordaje desde la Salud Pública y los Derechos Humanos.

**Problemas relacionados con las drogas.** Cualquiera de las consecuencias indeseables relacionadas con el uso de drogas. Relacionadas no necesariamente implica causalidad. Los principales problemas relacionados con las drogas en nuestra sociedad son de tipo sanitario (morbilidad y mortalidad prematuras) y, por lo tanto, evitables.

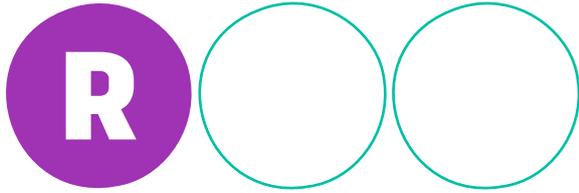
**Programa de prevención.** Conjunto estructurado y coordinado de actividades que se realizan según el conocimiento de unas necesidades previamente identificadas. El conocimiento de las necesidades existentes permite la determinación de unos objetivos establecidos, de unos indicadores asociados a cada objetivo y de un método de evaluación para saber si finalmente se han obtenido los resultados esperados (objetivos). Para que sea factible se deben tener en cuenta los recursos necesarios y los disponibles, y también la definición de los métodos que se utilizarán para completar las actividades previamente determinadas.

**Psicodélico.** Estado o fenómeno que, provocado por ciertas drogas, conlleva una particular exaltación de la conciencia, alucinaciones y estados mentales alterados.

**Psicofármaco.** Sustancia psicoactiva que se utiliza en el tratamiento de los trastornos en los que están alteradas las funciones mentales o las facultades afectivas.

**Psicotrópico.** Que afecta a la mente o los procesos mentales. Una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican este término a los medicamentos que se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de los trastornos mentales: ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, antimaniacos y neurolépticos. Otros lo utilizan para referirse a las sustancias que tienen un elevado potencial de abuso a causa de sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o los dos, como los estimulantes, los alucinógenos, los opiáceos, y los sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol).

**Punto Preventivo.** Espacio de prevención de consumos problemáticos. Lugar de escucha y acompañamiento a las familias, niños, niñas u adolescentes.



**Recaída.** Acción de volver a beber o consumir otra droga después de un periodo de abstinencia, a menudo acompañada de la reinstauración de los síntomas de dependencia. Algunos autores diferencian entre recaída y caída (en el sentido de “traspié”); este último término se utiliza para definir un momento aislado de consumo de alcohol o drogas. Véase prevención de la recaída.

**Reducción de daños.** Se trata de un enfoque que sustenta las políticas y los programas que tienen como finalidad disminuir significativamente las consecuencias negativas resultantes del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, tanto para las personas de forma individual como para la comunidad en general, sin requerir necesariamente la abstinencia.

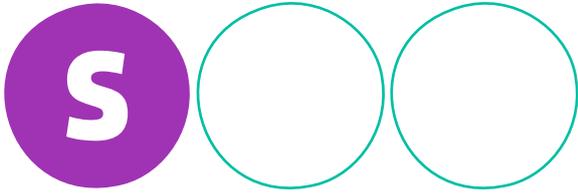
**Reducción de riesgos.** Acciones individuales y colectivas, tanto médicas como sociales, orientadas a minimizar los efectos negativos del consumo de drogas. Los objetivos se focalizan en los problemas asociados al consumo y no al hecho de consumir.

**Rehabilitación.** Proceso con el que una persona con problemas de consumo de drogas alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. Agrupa diferentes estrategias: terapia de grupo, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso a una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera conseguir la reinserción social en la comunidad.

**Resaca.** Estado de malestar general posterior a la intoxicación etílica a causa del consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Los síntomas físicos pueden ser: fatiga, dolor de cabeza, sed, vértigo, trastornos gástricos, náuseas, vómitos, insomnio, ligero temblor de manos y aumento o descenso de la presión arterial. Entre los síntomas psicológicos pueden darse episodios de ansiedad, sentimiento de culpa, depresión, irritabilidad y fuerte sensibilidad. La resaca puede durar un máximo de 36 horas.

**Rush.** Efecto inmediato, agradable e intenso que se experimenta después de la inyección intravenosa de ciertas

drogas (por ejemplo, heroína, morfina, anfetaminas, cocaína, propoxifeno).



**Salud.** En la constitución de la OMS (1948) se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de la enfermedad. Más adelante, con el desarrollo del modelo de promoción de la salud, esta es considerada un derecho humano fundamental, además de un medio para conseguir que las personas disfruten de una vida individualmente, socialmente y económicamente gratificante y productiva. La OMS, en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, destaca la existencia de determinadas condiciones previas para alcanzar la salud, que incluyen: la paz, la disponibilidad de alimentos, recursos económicos suficientes, vivienda, un ecosistema estable y la utilización sostenible de los recursos existentes.

**Sedante/hipnótico.** Depresor del sistema nervioso central que tiene la capacidad de aliviar la ansiedad e inducir un estado de tranquilidad y sueño. Los principales grupos de sedantes/hipnóticos son las benzodiacepinas y los barbitúricos. También se incluyen el alcohol, la buspirona, el hidrato de cloral, el acetilcarbromal, la glutetimida, la metiprilona, el etclorvinol, el etinamato, el meprobamato y la metacualona. Los barbitúricos presentan un estrecho margen entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica y la sobredosis es mortal. Estas sustancias tienen un potencial de abuso elevado; la dependencia física aparece con rapidez, junto con tolerancia. Además, el hidrato de cloral, el acetilcarbromal, la glutetimida, la metiprilona, el etclorvinol y el etinamato tienen un importante potencial de dependencia física y mal uso y también son muy letales en caso de sobredosis.

**Sedronar:** La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina es el organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención, atención, asistencia y acompañamiento de personas con consumos problemáticos de sustancias, en todo el territorio nacional.

**Sensibilidad.** Capacidad con la que una prueba de cribaje identifica adecuadamente a los individuos afectados. La sensibilidad de una prueba es la probabilidad de que esta dé positivo en los individuos realmente enfermos. La sensibilidad es igual al número de individuos enfermos con el resultado de la prueba positivo dividido por el número de individuos enfermos. Es un criterio de validez interna de la prueba.

**Síndrome de abstinencia.** Conjunto de síntomas de intensidad variable que aparecen cuando se reduce o se interrumpe el consumo de una droga que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un periodo largo y/o en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia. El inicio y la evolución del síndrome de abstinencia son de duración limitada y están relacionados con el tipo y la dosis de la sustancia que se toma inmediatamente antes de la suspensión o la disminución de su consumo. En general, las características de un síndrome de abstinencia son opuestas a las de la intoxicación aguda.

**Sobredosis.** Consumo de cualquier tipo de droga o medicamento en una cantidad que provoca efectos adversos agudos físicos o mentales. La sobredosis puede producir efectos temporales o prolongados, y también la muerte. La dosis mortal de una sustancia concreta varía según cada persona y cada circunstancia. En cifras absolutas, son más frecuentes las sobredosis de drogas legales que las de drogas ilegales.

**Sostenibilidad.** Capacidad propia de un programa para continuar a largo plazo, incluso cuando cambian o desaparecen las principales fuentes de financiación disponibles inicialmente.

**Sustancia o droga psicoactiva.** Sustancia cuya actividad farmacológica incide sobre las funciones mentales y afectivas. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. Psicoactivo no implica necesariamente que produzca dependencia, pero en el lenguaje corriente esta característica se encuentra implícita en las expresiones consumo de drogas o abuso de sustancias. Véase psicotrópico.

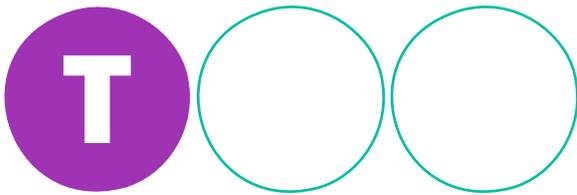
**Suicidio:** es un tema delicado y serio que implica el acto intencional de quitarse la propia vida. Es una reacción trágica a situaciones de vida estresantes y, lo que es más trágico, es que puede prevenirse. Aquí hay algunos puntos clave sobre el suicidio:

**Definición:** El suicidio es el acto por el cual una persona se provoca la muerte de forma intencionada.

**Factores de riesgo:** Incluyen depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos de la personalidad, trastornos de ansiedad, alcoholismo y abuso de sustancias.

**Prevención:** Limitar el acceso a los métodos de suicidio, tratamiento de los trastornos mentales y el abuso de sustancias, y mejorar las condiciones sociales y económicas son algunas de las estrategias de prevención.

**Epidemiología:** Cada año, cerca de 703,000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo.



**Tabaco.** Preparado de las hojas de la *Nicotiana tabacum*, planta originaria de América que pertenece a la familia de las solanáceas. La nicotina es su principal componente psicoactivo.

**Tabaquismo.** Estado de la persona fumadora que presenta una fuerte dependencia de la nicotina y, en consecuencia, manifiesta intensos síntomas de abstinencia. Equivale al conocido síndrome de dependencia del tabaco.

**Tabaquismo pasivo.** Inhalación, normalmente involuntaria, de humo de tabaco procedente de una persona que está fumando.

**Tolerancia.** Disminución gradual de la respuesta habitual a la misma cantidad de sustancia, con la consiguiente necesidad de incrementar la dosis para obtener los mismos efectos. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. En referencia a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional. Al

aumentar el metabolismo de la sustancia, el organismo es capaz de eliminarla con más rapidez. La tolerancia funcional se define como una disminución de la sensibilidad del sistema nervioso central a la sustancia. La tolerancia conductual es un cambio en el efecto de la sustancia producido como consecuencia del aprendizaje o la alteración de las restricciones del entorno. La tolerancia aguda es la adaptación rápida y temporal a este efecto de una sustancia después de la administración de una sola dosis. La tolerancia inversa, también denominada sensibilización, es un estado en el que la respuesta a la sustancia aumenta con el consumo repetido. La tolerancia es uno de los criterios del síndrome de dependencia.

**Tolerancia cruzada.** Desarrollo de tolerancia a una sustancia a la que no ha habido exposición previa, a causa del consumo agudo o crónico de otra sustancia. En general, aunque no siempre, las dos sustancias tienen efectos farmacológicos similares. La tolerancia cruzada se muestra claramente cuando una dosis de la nueva sustancia no produce el efecto esperado.

**Trabajo de calle.** Actividad del ámbito comunitario que tiene como objetivo facilitar la mejora de la salud y la reducción de los riesgos o de los daños relacionados con el uso de drogas para personas a las que no se puede llegar a través de programas o servicios convencionales. El trabajo de calle puede ser independiente (cuando se desarrolla en la calle u otros lugares públicos como clubes, hoteles, bares, entre otros); ambulatorio (cuando se desarrolla en el marco de alguna organización como casas de acogida, centro juveniles, escuelas o prisiones, entre otros), o domiciliario (cuando se lleva a cabo en el hogar de la persona beneficiaria).

**Tranquilizante.** Medicamento con efectos calmantes. Se utiliza para designar los diferentes grupos de medicamentos utilizados en el tratamiento sintomático de distintos trastornos mentales. Puede utilizarse para diferenciar estos medicamentos y los sedantes/hipnóticos. Los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar (excepto cuando se utilizan en dosis elevadas) a la conciencia ni el pensamiento. Actualmente, este término hace referencia sobre todo a los medicamentos utilizados para tratar los trastornos de ansiedad, como sinónimo de tranquilizantes menores. Este último término se introdujo para distinguirlos de los llamados tranquilizantes mayores (neurolépticos), utilizados

para el tratamiento de los trastornos psicóticos. Ahora bien, se ha generalizado la idea de que los tranquilizantes menores son medicamentos sin efectos nocivos. Por eso, y visto el potencial de dependencia que tienen estos medicamentos, es recomendable evitar el uso de este término.

**Trastorno comportamental.** Trastorno de la conducta en el que se observa un patrón repetitivo y persistente de actuaciones que vulneran los derechos de otras personas o las normas básicas de convivencia social.

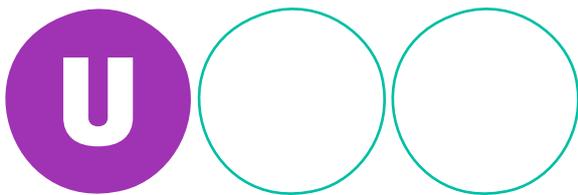
**Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).** Son trastornos psicológicos graves que conllevan alteraciones de la conducta alimentaria. La persona afectada muestra una fuerte preocupación en relación al peso, la imagen corporal y la alimentación, entre otros. Debido a estas alteraciones alimentarias, se pueden desencadenar enfermedades físicas importantes y, en casos extremos, pueden llegar a provocar la muerte. Se tratan de enfermedades multicausales, que involucran aspectos genéticos, biológicos, psicológicos; es un síndrome complejo, donde colocan a la comida y a su cuerpo como eje de su vida y se trata de una adicción conductual (persistente, recurrente e incontrolable). Dentro de los TCA se ubican: la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos alimentarios no especificados; anorexia atlética y vigorexia.

**Tratamiento Comunitario:** se centra en un enfoque de trabajo con comunidades que enfrentan contextos de alta vulnerabilidad, como el uso y tráfico de drogas, violencia comunitaria, economías ilícitas y exclusión severa. Este método se enfoca principalmente en la comunidad como un conjunto de recursos y utiliza entornos de trabajo compuestos por redes no formales y formales (redes subjetivas, redes primarias, redes operativas, redes de sujetos comunitarios, redes de líderes de opinión, etc.).

**Tratamiento de mantenimiento.** Tratamiento de una dependencia que se basa en la prescripción de una droga o un medicamento de sustitución con el que existen dependencia cruzada y tolerancia cruzada. Ocasionalmente, este término hace referencia a una utilización menos peligrosa de esta droga como tratamiento. Los objetivos del tratamiento de mantenimiento son eliminar o reducir el consumo de una sustancia concreta, sobre todo si es ilegal, o disminuir los daños

derivados de una vía de administración concreta, los peligros correspondientes para la salud (por ejemplo, por el uso compartido de agujas) y las consecuencias sociales. Esta modalidad acostumbra a acompañarse de psicoterapia y otras formas de tratamiento.

**Tratamiento terapéutico:** se refiere a un conjunto de prácticas y enfoques destinados a mejorar la salud y el bienestar de las personas. Dentro de este contexto, se destaca el acompañamiento terapéutico, que es una práctica de atención y abordaje biopsicosocial integral. Este tipo de tratamiento se desarrolla en el marco de equipos interdisciplinarios y está dirigido a personas con trastornos mentales, discapacidad, enfermedades crónicas, neurodegenerativas o en fase terminal, entre otros casos.



**UDVI. Usuario de drogas por vía intravenosa.** Término englobado en las siglas UDVP (usuario de drogas por vía parenteral).

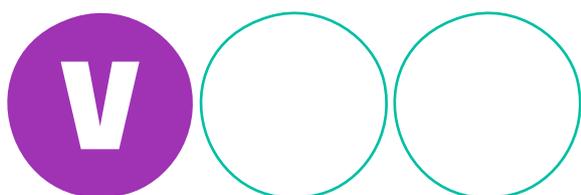
**UDVP (también UDI, usuario de drogas inyectables).** Usuario de drogas por vía parenteral. Las inyecciones pueden administrarse por vía intramuscular, subcutánea, intravenosa (IV), entre otros.

**Uso controlado de drogas.** Mantenimiento de un uso regular, no compulsivo, de sustancias psicoactivas, que no interfiere con el funcionamiento cotidiano de la vida de una persona. Puede ser el resultado de la utilización de un método de reducción de riesgos que minimiza los efectos adversos de la droga consumida.

**Uso de drogas.** Término que en algunas ocasiones se utiliza como sinónimo de consumo no perjudicial de drogas, como en el caso del consumo de medicamentos bajo prescripción facultativa. También puede incluir el consumo de alcohol en dosis bajas por parte de personas que por su edad y estado de

salud no se prevea ningún efecto nocivo. En otros casos, se utiliza como sinónimo de abuso de drogas.

**Uso recreativo.** Consumo de una droga, normalmente ilegal, en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe dependencia ni otros problemas. Los autores que pretenden definir como problemático cualquier tipo de consumo de drogas ilegales desaprueban este término.



**Vulnerabilidad.** Característica psicológica de un individuo con dos significados diferentes. Por una parte, describe la susceptibilidad objetiva de un individuo frente a las exigencias físicas, sociales y psicológicas. Por otra parte, representa una característica estable de una persona. Es una disposición vulnerable que una persona desarrolla a lo largo de su vida. El concepto opuesto es la invulnerabilidad psicosocial.



## Bibliografía y fuentes de consulta

- Secretaría de Políticas integrales sobre Drogas (Sedronar).
- Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Seguridad de la Nación.
- Secretaría de Medios y Comunicación Pública.
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- Organización Panamericana de la Salud
- Observatorio Provincial de Drogas de Misiones.
- RAE - Real Academia Española.
- Biblioteca Virtual de la Salud.
- Medios: Clarín, La Nación, TN, Telefé, A24, Crónica.
- <https://www.som360.org/es/blog/como-deben-tratar-suicidio-medios-comunicacion>
- Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327791>
- <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58266>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/recomendaciones-a%20medios-suicidio>
- Otros.

MISIONES



Secretaría de Estado  
de Prevención de  
Adicciones y  
Control de Drogas



Subsecretaría  
de Comunicación  
y Relaciones  
Institucionales

[www.prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar](http://www.prevenciondeadicciones.misiones.gob.ar)

