

## **Viejas y nuevas adicciones**

### **Las esclavitudes que la Asamblea del Año XIII no imaginaba**

*Miguel Ángel Schiavone*  
*Sabrina Julio*

La Asamblea del Año XIII fue un órgano supremo de la soberanía popular en las Provincias Unidas del Río de la Plata y dictó los primeros actos del Estado oficial argentino. Si bien es cierto que sus dos propósitos principales de declarar formalmente la independencia respecto de la monarquía española y dictar la consiguiente Constitución, no pudieron realizarse hasta el Congreso de Tucumán de 1816, no por ello su laboriosa actividad legislativa carece de valor histórico-jurídico. Entre sus resoluciones más relevantes se encuentra la libertad de todos los esclavos que entraran en el territorio de las Provincias Unidas del Río de la Plata, la libertad de vientres, la manumisión, la educación y el ejercicio laboral de los libertos. La esclavitud era considerada una forma de sometimiento del hombre por el hombre que se practicaba desde la antigüedad. Este concepto de esclavitud suponía la presencia de un dominante (esclavizador) y un dominado (esclavo). Se consideraba la esclavitud como el estado social definido por la ley y las costumbres, como la forma involuntaria de servidumbre humana más absoluta.

Para vergüenza del hombre, la esclavitud continúa en nuestros días bajo nuevas y diversas formas. Ampliando el concepto tradicional, hoy aparecen situaciones en donde el hombre se convierte en esclavizador-esclavo; víctima y victimario se conjugan en una sola persona, el hombre esclavo de sí mismo, de sus conductas, de su cultura, de su forma de vida y de su falta de fe.

La palabra *adicción* deriva etimológicamente de *a* (sin) y *dicción* (palabra); identifica a los que no tienen voz y describe la situación de los esclavos que no tenían ni voz ni voto; eran los “sin palabras”. Quien no puede opinar estará bajo la condición de esclavo. En el caso de las adicciones, la persona se vuelve esclava de una conducta que nace para calmar impulsos internos, carencias afectivas, psicológicas, sociales o espirituales<sup>1</sup>.

Actualmente, las viejas adicciones vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas conviven con las nuevas adicciones relacionadas con nuestra forma de vida, por lo que se acepta como adicción cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar y que lo lleva a conductas compulsivas que perjudican su calidad de vida.

Las adicciones son sólo una respuesta falaz a la falta de sentido positivo de la vida. En el centro de estas conductas se encuentra el hombre, sujeto único e irreplicable, con su interioridad y específica personalidad, objeto del amor de Dios.

## 1. Adicción y dependencia, un enfoque clásico

La Organización Mundial de la Salud define las adicciones como enfermedades físicas y psicoemocionales, crónicas y periódicas, originadas por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizadas por compulsión a continuar consumiendo, tendencia al aumento de la dosis, dependencia psíquica y física y consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad. Se refleja en el contenido de esta definición lo complejo de esta problemática, tanto a nivel individual como colectivo.

Según el *Manual de Diagnósticos de los Trastornos Mentales* (DSM IV) el Síndrome de dependencia es un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

---

<sup>1</sup> M. SCHIAVONE, S. JULIO, “Drogadicción, la esclavitud del nuevo milenio”, *Revista de la Asociación Médica Argentina* 129/1 (2016).

1. Tolerancia (el efecto de la misma dosis de una sustancia disminuye claramente con su consumo continuado).
2. Abstinencia.
3. Se consume la sustancia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
5. Se emplea la mayor parte del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
6. Reducción de las actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo.
7. Se continúa consumiendo a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

La Clasificación Internacional de enfermedades en su décima versión (CIE10) también aborda el concepto de Síndrome de dependencia y lo define como:

“el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que experimento en el pasado. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de consumir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescriptas por un médico), alcohol o tabaco”.

### ***1.1. Drogadicción***

Cuando se habla de adicciones severas o consumo problemático de sustancias psicoactivas se lo entiende como un sinónimo de toxicomanías o drogadicción, considerándolo como un estado de intoxicación periódica o crónica provocado por el consumo repetido de una sustancia que:

“afecta negativamente –en forma ocasional o crónica– a una o más áreas de la persona: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos.), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y sus relaciones con la ley”<sup>2</sup>.

### 1.2. Patrones y etapas en el consumo de sustancias psicoactivas

Clásicamente, se describen tres modelos/etapas en el consumo: el uso, el abuso y la dependencia. El abuso y la dependencia forman parte del consumo problemático.

El uso de una sustancia incluye el *uso experimental*, en el cual se prueban sus efectos y luego se abandona. El *uso regular o social* es cuando el consumo se integra al estilo de vida habitual. El *uso nocivo* es el que causa daño mental o físico. En esta etapa no se produce tolerancia ni dependencia. En estos estadios no se está exento de que pueda ocurrir una intoxicación aguda fatal, o sus consecuencias resultar graves por ejemplo en caso de embarazo, susceptibilidad individual o ser causa de accidentes de tránsito. Un porcentaje de personas que se inician con el uso, como una actividad voluntaria, de uso social o recreativo, paulatinamente irá cambiando la motivación desde el deseo de experimentar placer hacia el de evitar el malestar. La transición del uso al consumo problemático se ve influenciada por factores de riesgo del individuo, del entorno y de la propia sustancia.

El abuso es un patrón de uso inadecuado que produce perturbaciones o limitaciones significativas, por su cantidad, frecuencia o finalidad, con alteraciones en las esferas familiar, social y en el desempeño en el hogar, o a nivel laboral o escolar. Incluye el uso recurrente en situaciones que implican peligro físico, y el uso continuado de la sustancia a pesar de los problemas que esta provoca. Podemos incluir en este grupo el consumo de drogas de diseño utilizadas en fiestas electrónicas, la intoxicación etílica, o el uso sin indicación médica o con dosis mayores a las indicadas de ansiolíticos.

---

<sup>2 2</sup> A. L. KORNBLIT, A. C. CAMAROTTI, P. DI LEO, “Abordaje integral comunitario de los consumos problemático de drogas”, *Salud Colectiva* (Buenos Aires) 11/2 (2015) 211-221.

La dependencia respecto de una sustancia es la última etapa de estos patrones, que se caracteriza por la necesidad imperiosa de consumirla, la dependencia física y/o psíquica, y el desarrollo de tolerancia y abstinencia.

## **2. Las nuevas adicciones, más allá de las clásicas sustancias psicoactivas**

En la actualidad, se acepta como adicción cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar y que lo lleve a conductas compulsivas que perjudican su calidad de vida.

Podríamos entonces hablar de viejas y nuevas adicciones. El consumo de tabaco, alcohol, cocaína, marihuana y anfetaminas están entre las que denominaríamos viejas adicciones. Las nuevas adicciones no tienen que ver con sustancias químicas, sino con nuestra forma de vivir, trabajar y hasta de amar. Muy difundidas y en plena etapa epidémica hoy representan nuevos problemas para la sociedad las adicciones vinculadas a hábitos y estilos de vida.

Resulta difícil hacer un listado completo de estas nuevas adicciones, ya que un comportamiento normal y que resulta agradable puede tener la probabilidad de convertirse en adictivo, como ocurre, por ejemplo, con el hábito de comer, el uso de internet, celulares, videojuegos, las compras, el trabajo, el bingo-casino, la estética, las tarjetas de crédito, las emociones extremas, la gimnasia, los deportes, los tatuajes, las velocidades extremas, la pornografía, la codependencia, la vida nocturna, el poder político, el poder económico, la vanidad, las agresiones, la televisión.

Hablar de nuevas adicciones nos hace presuponer que las viejas están superadas, pero en realidad coexisten las adicciones a sustancias con las nuevas adicciones. Podemos entonces redefinir a las adicciones como un estado de dependencia tan fuerte a algo, que vivir sin ello durante un tiempo significativo resulta difícil o imposible.

Incluimos en este nuevo enfoque todo aquello que lleva a una pérdida de control sobre la voluntad del hombre, que genera una conducta compulsiva y que tiene efectos negativos sobre el organismo y la vida social, emocional y espiritual.

Estas nuevas adicciones se están convirtiendo rápidamente en graves problemas de salud pública en todo el mundo. Gran parte de estos comportamientos están muy arraigados entre la gente, que los ve como “naturales”. El común de las personas los toma como “diversiones sanas”, como pasatiempos, sin ver los peligros que representan. Cuando toman conciencia de ellos a veces ya están presentes problemas familiares, laborales, escolares, en la dimensión biológica de la salud de la persona. Es común la pérdida y hasta la dilapidación de los recursos económicos del adicto, ya sea por la pérdida de jornadas laborales como también por el costo de consumir. Estas nuevas adicciones aún no han sido reconocidas como trastornos por los manuales de diagnóstico clínico y psiquiátrico.

### ***2.1. Adicciones psicológicas***

Son comportamientos que se repiten sin que las personas puedan hacer algo por controlarlos.

El proceso de instalación es similar al de las adicciones a sustancias. Al inicio, los comportamientos adictivos son controlados, pero cuando se hacen más frecuentes y de mayor magnitud, terminan creando un estado de necesidad que hay que satisfacer permanentemente, convirtiéndose en una conducta compulsiva. El componente adictivo se encuentra en la propia actividad o comportamiento que se desarrolla. La satisfacción de esta necesidad no tiene en cuenta el contexto ni el tiempo que demanda para satisfacerlo y se agrava en la medida en que por desarrollar esta conducta se dejan de lado una serie de otras conductas adaptativas y necesarias como por ejemplo, relacionarse con los demás, comer, trabajar o dormir.

Cualquier comportamiento normal, saludable y placentero podría convertirse en un comportamiento adictivo. Las conductas adictivas no pueden ser controladas. El adicto siente incapacidad para manejar la situación en la que se encuentra, y progresivamente dedica más tiempo a dichas actividades para librarse de las sensaciones desagradables que le produce el hecho de no realizarlas.

Para que se concrete una adicción de este tipo, convergen tres factores: el objeto en sí mismo, el entorno y el individuo.

El objeto plausible de adicción se caracteriza por su fácil accesibilidad y disponibilidad, potente estimulación, gran excitación, nuevas experiencias, curiosidad, refuerzo inmediato e intermitente que es muy resistente a la extinción. Este objeto (internet, celulares, bingo) genera distorsión del tiempo, y se establecen el anonimato, los juegos de fantasía y una personalidad ficticia. Genera disminución momentánea del malestar emocional y escape de las tensiones.

El entorno facilitador está compuesto por la publicidad, con presión hacia el consumo, sumergido en una sociedad hedonista, en la que es frecuente la crisis situacional: ruptura de vínculos familiares, desempleo, fracaso o desmotivación escolar. Este entorno se caracteriza por la permisividad y falta de límites familiares y sociales, además del desconocimiento de sus consecuencias.

El individuo susceptible de desarrollar una adicción tiene baja autoestima, inseguridad, falta de identidad, impulsividad, falta de habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para expresar verbalmente las emociones. Como rasgos cognitivos presenta atención dispersa, necesidad de estimulación novedosa constante, tendencia obsesiva. Pueden presentarse rasgos psicopatológicos como depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastornos bipolares, fobia social, hostilidad, trastornos del control de impulsos, o trastornos alimentarios.

Estas nuevas adicciones afectan a niños, adolescentes o adultos, y sus consecuencias pueden manifestarse en todos los ámbitos donde se desarrolla el individuo, aunque el grupo de mayor riesgo se encuentra entre los adolescentes por su situación de vulnerabilidad.

Un capítulo especial merece la adicción a internet y a los celulares. El psiquiatra Ivan Goldberg, fue el primero en proponer la existencia de esta adicción, en 1995 publica el artículo "Uso patológico de Ordenadores". A partir de él surgieron muchos psiquiatras que se interesaron por el problema y han desarrollado estudios para proponer instrumentos de medición, explicaciones y programas de intervención para diversos desórdenes que se puedan considerar como conducta adictiva. Goldberg desarrolló criterios para diagnosticar la "adicción a internet" basados en los criterios diagnósticos para el abu-

so de sustancias, tomando elementos como la tolerancia y la abstinencia: agitación psicomotriz, ansiedad, fantasías o sueños acerca de internet, movimientos de tecleo involuntarios, malestar o deterioro de las áreas sociales o cualquier otra área vital. En el caso de los celulares, estos lejos de mejorar la comunicación interpersonal, alentaron un mundo con un auge de vínculos humano-celular-humano y mayor incomunicación interhumana. La adicción por estar *on-line* abstrae al ser humano de su mundo interior y del mundo físico que lo rodea.

## ***2.2. Efectos de las nuevas adicciones sobre el individuo, la familia y el entorno social***

En el ámbito individual, podemos describir en la persona adicta dominancia de esquemas cognitivos negativos, expresados a través de pensamientos distorsionados, obsesivos y mágicos, que no permiten que realice una correcta apreciación de su problema, ni que se crea capaz de resolverlo. Se presentan también alteraciones fisiológicas, malestar físico en general, *text-neck*, dolor muscular, cansancio, estrés, ansiedad, aceleración del ritmo cardíaco, etc. También alteraciones emocionales, cambios de humor, estados de agresividad e irritabilidad, vergüenza, culpa o baja autoestima.

En el seno de la familia son característicos los conflictos y disfunción debido al desinterés del adicto hacia la familia, la falta de comunicación con los demás miembros del grupo, los problemas con la pareja y alteraciones de la sexualidad.

En la escuela y el trabajo, los niños y jóvenes tienen problemas en el rendimiento académico, participan menos de la dinámica del colegio, decrecen las relaciones con los pares, aparecen las relaciones con los amigos virtuales, hay desmotivación y ausentismo. En caso de adolescentes y jóvenes que trabajan, se generan problemas con el cumplimiento de las tareas laborales, llegadas tarde, relación inadecuada con los compañeros, bajo rendimiento laboral, ausentismo y pérdida del empleo. Finalmente, en las relaciones sociales hay desinterés por la vida social, la pérdida o el alejamiento de los amigos y aislamiento, afectando la vida cotidiana.

### 3. Cuatro dimensiones en el abordaje explicativo de las adicciones

Existen múltiples factores explicativos en el fenómeno de las adicciones, múltiples causas y redes de causalidad, que podemos abordar analizando cuatro dimensiones: la biológica, la psicológica, la socio-cultural y la espiritual.

#### 3.1. Dimensión biológica

El sistema límbico es el responsable, a través de la liberación de dopamina, de la respuesta del organismo a estímulos externos positivos o negativos. De este sistema dependen emociones tales como el placer, la agresividad, el miedo y la formación de la memoria. En él reside el mecanismo de placer-recompensa, íntimamente relacionado con los mecanismos de supervivencia y reproducción de la especie<sup>3</sup>.

Cuando el ser humano hace algo que le resulta adaptativamente ventajoso, como tener relaciones sexuales para preservar la especie o comer o amamantar a sus crías (vínculo madre-hijo), el cerebro libera dopamina que activa el sistema límbico (*septum cerebral*), produciendo una mezcla de euforia y confort, con lo que se refuerza la conducta y se la premia para reiterarla. Por otro lado, existen factores externos de agresión que generan miedo o temor, liberando también neurotransmisores que preparan al individuo para enfrentarlos o huir.

Diferentes estudios demostraron que las lesiones de las vías dopaminérgicas o la administración de un antagonista farmacológico (por ejemplo, el haloperidol) disminuyen el cuidado y la búsqueda de las crías por parte de la madre. El aumento de la demanda de las crías por separación aumenta la motivación maternal y se contrarresta el efecto de las lesiones o el de la administración de haloperidol.

Se cree que las sustancias adictivas afectan el cerebro de tal manera que este reacciona de la misma forma en que responde a situaciones placenteras. La administración de diferentes drogas en ratones

---

<sup>3</sup> T. PEREIRA, "Neurobiología de las adicciones", *Revista de Psiquiatría del Uruguay* 73/1 (2009) 9-24.

(anfetaminas, cocaína, opioides, nicotina) provoca la liberación de dopamina en el sistema mesolímbico. Los estímulos, cuya percepción se traduce en un aumento de la respuesta del sistema dopaminérgico, reciben el nombre de estímulos reforzantes positivos, en contraposición a los que reducen dicha probabilidad, que se denominan estímulos de castigo. Los estímulos reforzadores positivos pueden ser naturales o artificiales. Entre los estímulos positivos naturales están los que mencionamos precedentemente como la ingesta de comida, de bebida, el cuidado de la descendencia, es decir: todos aquellos que son esenciales para la supervivencia de la especie. Por otro lado, entre los estímulos positivos artificiales podemos citar la estimulación eléctrica cerebral, las drogas de abuso, los juegos de azar o los videojuegos.

Tanto los reforzadores naturales como los artificiales inciden sobre los mismos sistemas neuronales. Como consecuencia del uso indebido por parte de los humanos de estos estímulos artificiales, se produce una alteración en los sistemas neuronales que regulan el refuerzo natural y que se traducen en la aparición de comportamientos adictivos. El cuerpo recompensa con placer para repetir la acción, no importando el esfuerzo que esto demande.

### ***3.2. Dimensión psicológica***

Ciertas personalidades favorecen el desarrollo de un síndrome de dependencia, en función de las experiencias vividas, de la propia biografía y de los propios valores. El ser humano es vulnerable psicológicamente según cómo se encuentre su fortaleza psíquica y espiritual.

Se pueden identificar personalidades de alto riesgo adictivo como aquellas con inadecuada capacidad para enfrentar diversas situaciones o las que tienen necesidades emocionales, sociales y espirituales insatisfechas con falta de respaldo social. También se incluyen aquellos individuos perfeccionistas con autocrítica implacable, avidez de poder y falta de control para compensar los sentimientos de impotencia y vergüenza. Consideramos también como personalidades de riesgo aquellas que presentan un modo de pensar extremista (blanco y

negro), obsesión por uno mismo, carencia del sentido de sí-mismo, carencia de significación y propósito en la vida, excesiva búsqueda de la aprobación, obsesión por la imagen, autocensura, depresión profunda, adormecimiento emocional, dificultad con la figura de autoridad, temor a asumir riesgos, excesivo miedo al fracaso y al rechazo, falta de imagen materna-paterna, falta de fronteras y límites, sentimientos de soledad y falta de pertenencia, necesidad de gratificación inmediata, dificultad para sentir placer, carencias espirituales y finalmente aquellas personalidades con falta de fe.

### ***3.3. Dimensión sociocultural***

Hay que tener en cuenta el entorno social y cultural para entender las adicciones. Este contexto contribuye a que el individuo con una personalidad de riesgo ingrese al mundo de las adicciones. En una sociedad de abundancia y sin retos, el hombre encuentra en actividades no saludables el estímulo para la liberación de dopamina; llega así a la adicción de drogas o a las nuevas adicciones psicosociales, que cubren el hueco que dejó el placer que producía la liberación de dopamina cuando el hombre primitivo se tenía que enfrentar las agresiones del medio que ponían en riesgo su supervivencia.

Estamos ante una sociedad adictiva, que engendra la vulnerabilidad a la adicción. Si bien todos estamos expuestos a este riesgo, no se sabe cuál es la razón por la que algunas personas tienen mayor probabilidad de ser adictas, aunque se sospecha que existe cierta predisposición genética, y que los factores ambientales desempeñen un papel concausal importante. El genotipo necesita de un medio ambiente facilitador y de la presencia del objeto causal para que se exprese fenotípicamente la conducta adictiva.

La altísima rentabilidad del negocio de las drogas es uno de los principales motivos del crecimiento exponencial de este flagelo. Sin temor, deberíamos remarcar que este factor debe ser tenido en cuenta al momento de analizar el problema en su conjunto.

No menos importante es el marketing positivo que está teniendo el consumo de drogas en la sociedad y los medios de difusión, que nos

hacen creer que su consumo es inocuo. Tal vez por ignorancia, por esnobismo o por intereses económicos, el mensaje: “la marihuana no hace nada, puedes fumarte un porrito”, es tan falaz como perverso. La actual marihuana no tiene nada que ver con la utilizada por los hippies en la década del sesenta. Se trata de cultivos con semillas transgénicas que tienen efectos potenciados respecto de los de aquel momento. El mensaje y la conducta de famosos influyen sobre el adolescente; figuras de la televisión, el cine o el deporte que se manifiestan abiertamente sobre la libertad de consumo inducen a su emulación.

La desintegración del grupo familiar, la falta de diálogo, de comunicación, con familias monoparentales o familias ensambladas contribuyen al crecimiento exponencial del número de enfermos.

La sociedad de consumo que privilegia éxitos rápidos, en donde se valora el tener y no el ser de las personas, conduce a la drogadicción como un estimulante para alcanzar el éxito, o a la inversa, para olvidar el fracaso.

Otro factor a mencionar como explicativo dentro de la dimensión sociocultural de esta epidemia es el éxito parcial que tuvo la lucha por reducir la producción y comercialización de drogas. Los países centrales le han declarado la guerra a la droga y han destinado millones de dólares para controlar o reducir la oferta, pero el resultado no ha sido equivalente al esfuerzo realizado. Solamente se incauta el 10% del total de la droga circulante o producida. Es muy difícil identificar a los grupos que **actúan** en células similares al accionar de los terroristas. El éxito **para controlar** esta verdadera pandemia será entonces poner énfasis **en la reducción** de la demanda y el consumo; no limitarse solamente al **control** en la producción y comercialización.

Finalmente, **mencionaremos** la falta de criterio epidemiológico para la **utilización de** la información disponible a ser aplicada en programas y **acciones de control**: la epidemiología nos enseñó a identificar riesgos **según persona**, tiempo y lugar, el SEDRONAR identificó que en el 2014 **la prevalencia** para el consumo de cocaína en Rosario fue de 1.7% (**dos veces** y media más que el promedio del país) y el de la pasta base **de 0.4%** (diez veces más que el promedio del país). En epidemiología **decimos** “información para la acción”, y ahora que

tenemos la información, ¿qué estamos haciendo? No existe más la división entre países o regiones productoras (en general pobres) y países consumidores (en general desarrollados). Hoy por hoy, estamos frente a una verdadera pandemia.

### **3.4. Dimensión espiritual**

En todos los adictos, prescindiendo de la edad y de la frecuencia con que usan el objeto de adicción, se constata un motivo constante y fundamental: la ausencia de valores morales y una falta de armonía interior de la persona. Fundamentalmente, el drogadicto es un “enfermo de amor”; no ha conocido el amor; no sabe amar en el modo justo porque no ha sido amado en el modo justo. El adicto vive en una condición psicológica equiparada a una adolescencia interminable. La persona inmadura proviene con frecuencia de familias que no consiguen transmitir los valores, sea por la falta de una adecuada autoridad, sea porque viven en una sociedad “pasiva”, con un estilo de vida consumista y permisivo, secularizado y sin ideales<sup>4</sup>.

Nuestra época exalta una idea equivocada de libertad que sólo valora el utilitarismo y el hedonismo, y con ellos, el individualismo y el egoísmo. Y así, la referencia a los valores morales y a Dios mismo son cancelados en la sociedad y en la relación entre los hombres. En una sociedad con estas características, la droga y las adicciones son una fácil e inmediata, pero mentirosa, respuesta a la necesidad humana de satisfacción y de verdadero amor.

## **4. Narcotráfico y Consumo de Drogas en la Argentina**

Si bien existen numerosos problemas en el campo de la salud, la drogadicción debería ser considerada un tema prioritario en nuestro país por una serie de factores que podemos resumir en cinco puntos.

---

<sup>4</sup> J. PAULLIER, P. ROSSI, “El rol de la familia en la prevención de las adicciones”, Fundación Manantiales, 20/9/2015.

1. En primer lugar porque se ha constituido en una verdadera epidemia; la información que suministra el Observatorio Argentino de Drogas (SEDRONAR) señala un incremento entre 2004 y 2014 en la prevalencia de año<sup>5</sup> en el consumo de sustancias para la población de entre 15 y 65 años<sup>6</sup>.
2. Es preocupante la población a la cual afecta, adolescentes y población económicamente activa, destruyendo la base productiva y creativa de la Nación.
3. Esta epidemia trasciende a la persona enferma, ya que altera al grupo familiar con impacto negativo en la convivencia y los vínculos familiares.
4. Es de destacar que el efecto negativo sobre la salud física, psicológica, social y espiritual, termina, en algunos casos, con la muerte del propio enfermo, o con asesinatos vinculados a actos delictivos.
5. Un último elemento que hace preocupante esta enfermedad es su difícil abordaje terapéutico, que requiere de un trabajo interdisciplinario, recursos económicos, apoyo social, familiar, tiempo y la decisión política de enfrentarlo.

Deberíamos desterrar el falso concepto de que la drogadicción es un problema de determinadas clases sociales. Esta enfermedad no diferencia sectores, grupos o edades. Si bien hay grupos de riesgo, cualquiera puede ser vulnerable ante el aumento de la oferta de drogas en ámbitos no esperados ni imaginados por la sociedad. Es un problema multifactorial y complejo, donde intervienen todos los determinantes de la salud.

El mayor interés y preocupación por el aumento del narcotráfico y consumo de drogas exige la coordinación de esfuerzos económicos y de investigación con el objetivo de comprender esta situación. Se plantean las posibles consecuencias sociales, sanitarias, políticas, culturales y económicas que ocasiona en sus distintos niveles el tráfico

---

<sup>5</sup> Porcentaje de la población que refiere haber consumido drogas durante el último año.

<sup>6</sup> Observatorio Argentino de Drogas SEDRONAR. Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas, Buenos Aires, 2014 (20/09/2015).

de drogas y las posibilidades de su profundización. El narcotráfico constituye una actividad económica ilícita, cuya rentabilidad es clave. La complejidad de esta actividad integra actividades a distintos niveles que incluyen la producción, distribución, venta de estupefacientes y finalmente el lavado de activos producto de este tráfico.

La expansión del narcomenudeo mayoritariamente a expensas de los barrios más vulnerables se apoya en carencias relacionadas a la vivienda, servicios, infraestructura básica, protección por parte del estado y en las pocas posibilidades de acceso al mercado laboral, resultado de años de inequidad. Los jóvenes en esta situación de vulnerabilidad son reclutados por organizaciones delictivas que ofrecen *a priori* mayores ingresos, protección y pertenencia, cuyas consecuencias finalmente recaerán sobre ellos mismos y sobre toda la sociedad.

Según la información que suministra el SEDRONAR, como ya hemos señalado *supra*, de 2004 a 2010 se registró un incremento en el consumo de sustancias para la población de entre 15 y 65 años. El consumo de marihuana creció, de 1,9% en 2004 a 3,2% en el 2014; la cocaína pasó de 0,3% a 0,7%; la pasta base de 0,01% a 0,04% y el éxtasis de 0,01% a 0,05%. Por el contrario, el uso de estimulantes sin receta (indebidos) al menos no habría aumentado, pasando de 1,6% a 1,4%. Algo similar habría ocurrido con el alcohol, aunque con una alta prevalencia de mes<sup>7</sup> del 48% en la población general. Según los mismos estudios, la dependencia o adicción severa afectaría a casi el 50% de los consumidores de cocaína, al 17% de los que consumen marihuana y al 13% de los consumidores de bebidas alcohólicas. Se estima que actualmente hay más de 200 mil adictos en el país a la llamada “droga de los pobres” (paco/pasta base)<sup>8</sup>.

Según el Barómetro de la Deuda Social de la UCA en el período comprendido entre el 2010 y 2014 se incrementó de un 30% a un 45% la percepción de venta de drogas en los barrios. Este incremento no fue simétrico, ya que, mientras para el nivel medio alto el incremento

<sup>7</sup> Porcentaje de la población que refiere haber consumido drogas durante el último mes.

<sup>8</sup> Observatorio Argentino de Drogas SEDRONAR. VI Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media, Buenos Aires, 2014.

fue cercano a un 30%, para el resto de la población el aumento se ubicó entre el 50% y el 60%. Si bien el registro de venta de drogas es mayor en los barrios con menor presencia policial, esto parece evitar el incremento en el registro de venta de drogas, que se presenta al menos en la misma proporción en barrios con presencia policial como en los que se registra ausencia de control. La percepción de venta de drogas tuvo lugar de manera más intensa en los barrios con mayor vulnerabilidad laboral.

En el Segundo Informe del Barómetro de Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina puede encontrarse un análisis detallado de distintas regiones del país y en qué medida el proceso señalado tuvo lugar bajo distintas formas obedeciendo a las características regionales y de los aglomerados de pertenencia.

En el contexto familiar, la adicción al alcohol y/o a las drogas de algún miembro del hogar trae consecuencias sobre los demás integrantes de la familia, creando un entorno inestable y de violencia.

Los niños son los principales afectados por esta situación, generando efectos duraderos y que muchas veces trascienden las generaciones. El desempleo, la deserción escolar y la alta incidencia de conflictos y violencia en el núcleo familiar son algunas de sus consecuencias<sup>9</sup>.

Según datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) 2010-2016, las adicciones severas resultan ser un problema en el 3,6% de las familias urbanas de la Argentina<sup>10</sup>. El consumo problemático de alcohol es el principal flagelo en las familias, seguido de la adicción a las drogas ilegales, muy frecuentemente ambas adicciones se encuentran asociadas. La adicción al alcohol y a las drogas varía según la condición socioeconómica: en el estrato medio alto, los problemas por drogas y alcohol en el hogar no presentan diferencias, mientras que en el bajo y muy bajo se destaca el mayor consumo de alcohol. Por otro lado, en el estrato socioeconómico muy bajo la incidencia de la asociación de toxicomanías de alcohol y drogas es nueve veces

<sup>9</sup> M. SCHIAVONE, "Políticas de Salud que promueven la vida", en *El médico frente al aborto*, Buenos Aires, Universidad Católica Argentina, 2012, pp. 39-49.

<sup>10</sup> A. SALVIA, *Barómetro del Narcotráfico y las adicciones en la Argentina*, Buenos Aires, Educa, 2015.

mayor que en el estrato medio alto y el doble que en el bajo. Cabe destacar que la presencia de una adicción severa en el hogar es mayor si hay venta de drogas en el barrio. La adicción severa a las drogas se duplica en los hogares con un jefe que se incluye en la clase trabajadora marginal, en tanto que el alcoholismo se triplica en comparación con las familias en que el jefe se posiciona en un sector medio profesional. La presencia de alcoholismo es notable en aquellos hogares cuyo jefe posee un subempleo o está desocupado. Los hogares familiares extendidos, en donde hay jóvenes de entre 14 y 25 años y cuyos jefes están desempleados/desocupados elevan manifiestamente los guarismos de adicciones severas en todas las regiones urbanas, llegando a duplicarse en el Conurbano Bonaerense.

## **5. Ejes estratégicos para prevenir el consumo y reducir la demanda**

Es fundamental abordar de manera integral esta problemática, teniendo en cuenta el fenómeno de la adicción y el consumo, invirtiendo más recursos en la prevención y rehabilitación, y fundamentalmente en las posibilidades de generar proyectos de vida a partir de la integración social desde la familia, la educación, los medios de difusión, el deporte, el trabajo y la integración urbana.

### **5.1. La importancia de la familia**

La familia constituye el arma más eficaz y fundamental para construir un ámbito libre de drogas. Criar hijos es tal vez la tarea más importante que una persona puede desempeñar, pero increíblemente es para la que menos se está preparado formalmente. Se aprende a ensayo y error, en algunos casos imitando a los padres, y en situaciones de rebeldía contradiciendo el ejemplo de los progenitores<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> PONTIFICIO CONSEJO PARA LA FAMILIA, "Familia y Toxicodependencia. De la desesperación a la esperanza", en [www.Feyfamilia.com](http://www.Feyfamilia.com):<http://es.catholic.net/op/articulos/6406/cat/4/que-aconseja-la-iglesia-ante-el-problema-de-las-drogas.html>.

Según distintas publicaciones, se observa mayor prevalencia de adicciones en los hijos de aquellos padres que tienen dificultad para transformar algunas palabras en actitud, y lo que fundamentalmente hace falta es:

- a. *amor*, para fortalecer los vínculos familiares;
- b. *consistencia*, para intercambiar posturas y argumentos, a fin de que tanto el padre como la madre tomen una posición única y definitiva frente a las drogas;
- c. *comunicación*, para fortalecer espacios de diálogo;
- d. *calidad de vida*, para adoptar hábitos saludables, con una visión biopsicosocial y espiritual de la salud que incluya el tema de las drogas, pero también el de la alimentación, la higiene, la recreación, el descanso, la fe;
- e. *ejemplos* más que palabras son necesarios para transmitir mensajes positivos, puesto que los hijos no obedecen, sino que observan e imitan la conducta de sus padres;
- f. *educación*, a fin de poder orientar a los hijos hacia un aprovechamiento saludable de los tiempos libres (deporte, trabajo comunitario, contacto y respeto con la naturaleza, lectura, música, cine);
- g. *autoridad*, para poner límites, ya que los padres son padres, no amigos de sus hijos. Se transforman en amigos los que tienen incapacidad o temor a ejercer ese rol. Un padre-amigo, finalmente deja a su hijo huérfano.

## ***5.2. Los medios de comunicación y su efecto sobre las conductas del hombre***

Los medios masivos de difusión son formadores de opinión, especialmente entre los jóvenes. La credibilidad que la sociedad deposita en los medios de comunicación hace de ellos un instrumento valiosísimo para difundir mensajes de interés público que deberían estar encaminados a modificar actitudes en torno al problema de las drogas. Estos medios de comunicación que podemos rotular como medios de penetración inducen al hombre a encontrar respuestas a interrogantes tales como: ¿quién soy?, ¿qué quiero ser?, ¿cómo lograrlo?, y cuando

el hombre no alcanza estos objetivos predeterminados lo destruyen, relegándolo al olvido más absoluto.

Los medios que más influyen en la población son la televisión y la radio; y en menor medida los diarios y las revistas. En los últimos años se han agregado Internet y las redes sociales. El adolescente tiene dudas sobre cómo enfrentar la nueva etapa que le toca vivir, y reclama explicaciones a esos interrogantes, primero dentro de su núcleo familiar, pero si el ambiente no es propicio o siente que no es tomado en serio, buscará las respuestas en otro ámbito. Y allí es donde los medios ejercen una gran influencia en su formación. Los medios propagan o inducen modelos positivos, pero en algunos casos negativos, exaltando el triunfalismo, el individualismo, el materialismo o minimizando el resultado devastador de la drogas. Provocan tres efectos sobre las personas. El primero cognitivo, al elegir los temas de interés que quieren introducir en la sociedad: lo que no aparece en los grandes medios es como si no existiera. Así los adolescentes hablan de los personajes de sus series favoritas, les gustan las mismas cosas y valoran los mismos comportamientos. El segundo efecto es actitudinal: al presentar los temas de interés de una determinada forma, le dictan a la sociedad o al menos influyen en la manera de pensar sobre esos temas para que adopten posicionamientos previamente elaborados por esos mismos medios. El tercer efecto es conductual, influyendo en las conductas que el consumidor del medio va a ejercer.

Para que esta pandemia continúe en su etapa **expansiva** y llegue a millones de personas, se requiere de sofisticados **medios de promoción**, de inducción al consumo y también de **distribución y comercialización**. Los medios de comunicación, por acción u **omisión**, pueden inducir al consumo, cuando en cambio su **responsabilidad debería** ser mostrar una visión veraz de la actual situación en el **consumo** de drogas y el efecto negativo sobre la salud del adicto, de su **grupo familiar** y de la sociedad en su conjunto. Los medios de **comunicación** no deberían ser neutrales frente al problema de las drogas, **pero la realidad** nos muestra que son muy pocos los que definen su **posición** contra el uso de las mismas. No alcanza con informar sobre la **captura** de un

narcotraficante o el decomiso de drogas; deberían mostrar el efecto deletéreo de las mismas.

El Estado a través de su pauta publicitaria dispone de recursos como para desarrollar programas comunicacionales tendientes a prevenir la pandemia, lo que se encuentra bajo su ineludible responsabilidad. Este tema debería formar parte de sus ejes comunicacionales. Así como se promueve la vacunación antigripal u otras vacunas, debería haber presencia del Estado en los medios, promoviendo hábitos de vida saludable incluyendo el abuso de sustancias (alcohol, paco, tabaco, psicofármacos).

### ***5.3. La responsabilidad de la escuela y los maestros***

La vida de los niños y adolescentes no es de incumbencia privada, es una responsabilidad de todos (sociedad civil y Estado) en la medida que las nuevas generaciones garantizan la perpetuidad de la especie, la familia y la sociedad en su conjunto. Siempre que sea posible, se intentará que los adultos responsables del niño trabajen junto a las instituciones educativas y colaboren en la prevención de las adicciones. Cuando los padres no asumen este rol, cuando la familia está ausente, es el Estado a través de las instituciones correspondientes y del sistema educativo el que debe acompañar, asesorar a los jóvenes y suplir esta falencia.

La escuela es el espacio institucional por excelencia en el que se construyen los modos o formas de interpretar la realidad; es el lugar ideal para abordar la problemática de las drogas, transmitiendo valores y hábitos que promuevan una vida saludable. El eje será reducir, controlar o erradicar, si es posible, la demanda, interviniendo tempranamente<sup>12</sup>.

La escuela cumple un importante rol socializador durante la maduración de los niños, detectando factores de riesgo e interviniendo en los momentos de cambio y de crisis. Para cumplir este rol es necesario retener a los niños y jóvenes en la escuela e incluir a los que no

---

<sup>12</sup> W. GRIMSON, "Sociedad de adictos", Buenos Aires, Planeta, 1999.

estudian ni trabajan (generación ni-ni). Pero también debemos recuperar al *maestro* como autoridad, como ejemplo, como trasmisor de conocimiento, de valores, y como modelo.

Es fundamental mantener los vínculos que el alumno conserva con la escuela; este lazo puede llegar a ser el único con el que cuente en momentos críticos de su vida.

La escuela debe recuperar la cultura del saber esperar... sembrar para cosechar, combatir la inmediatez, recuperar la cultura del esfuerzo. Formar hacia el futuro pero con un presente sólido basado en el trabajo, la solidaridad, la honestidad, y la fe. Los educadores deben cumplir como una de sus obligaciones la de informar y promover una actitud reflexiva frente al efecto devastador de las drogas, proteger al adolescente vulnerable y preservar la familia como base del tejido social.

La reducción de los factores de riesgo vinculados con el consumo de drogas, como agresión, desórdenes de comportamiento, timidez y falta de apego a la escuela y la familia, puede lograrse mediante actividades a desarrollarse después de la escuela (deporte, familia, integración urbana).

#### **5.4. El deporte, arma de doble filo**

El hecho de realizar deporte o actividad física aumenta el estado de la salud física, mental y social, pero también la alta y gran competitividad que existe a nivel deportivo, el nivel de exigencia y los deseos de ganar y ser el mejor son algunos de los motivos que pueden llevar a la utilización de diferentes drogas. Entonces, ¿a qué conclusión llegamos? En primer lugar, es preciso que comprendamos que el deporte es como un arma de doble filo: practicado con corrección tiene mucho potencial para el bien, pero puede actuar de modo contrario si se practica incorrectamente.

Millones de niños participan en ligas deportivas y existen varios estudios que demuestran que un joven que practica deportes tiene un 49 % menos de probabilidades de consumir drogas que sus colegas que no participan de actividades deportivas. Los niños admiran a los

atletas profesionales, pero algunos astros del deporte transmiten a veces mensajes ambivalentes en relación con las drogas. Existen iniciativas a nivel local e internacional que utilizan el deporte como un vehículo para ayudar a evitar que los jóvenes recurran a las drogas.

Los especialistas consideran que a través del deporte pueden desarrollarse diversas aptitudes y prácticas sociales (como la mejora de la autoestima o el establecimiento de objetivos). Las investigaciones realizadas en este campo todavía no han podido dar fe de todos esos beneficios potenciales; sin embargo, algunos de esos beneficios (como son, por ejemplo, la disminución del estrés, el aumento del rendimiento académico y la mejora de las relaciones familiares) han demostrado ser medidas cautelares en la esfera del consumo indebido de drogas. El deporte que se basa en su verdadero espíritu, es decir, el respeto y la honradez deportiva, es probable que tenga un gran valor de prevención en sí mismo, sin ningún elemento más. Así pues, el deporte puede utilizarse para prevenir los problemas debidos al consumo indebido de drogas entre los jóvenes<sup>13</sup>.

El mundo del deporte ofrece múltiples opciones que pueden desarrollar virtudes particulares o establecer medidas cautelares entre los jóvenes, como sucede con los deportes de equipo (fútbol, volleyball, rugby). Estos pueden ser particularmente buenos para desarrollar aptitudes sociales como la comunicación, la gestión de conflictos o el trabajo eficaz con los demás miembros del equipo para lograr un objetivo común.

Como se mencionó anteriormente, los jóvenes pueden desarrollar muchos recursos o medidas cautelares mediante el deporte basado en la honradez deportiva. En efecto, las condiciones en el deporte necesarias para considerarse como preventivas de las adicciones requieren que se ponga en práctica el valor principal, el verdadero espíritu del deporte, a saber, la honradez deportiva. Este valor guarda estrecha relación con el respeto hacia el colega y a los entrenadores, hacia el adversario, también hacia el mismo deportista, y por último al propio juego.

---

<sup>13</sup> NACIONES UNIDAS, "El deporte como instrumento de prevención del uso indebido de drogas", New York, 2013, en [https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_sport\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_spanish.pdf).

Si se brinda a los jugadores una combinación de oportunidades para conocer más acerca de las drogas y desarrollar aptitudes vitales, como la comunicación, la adopción de decisiones, la seguridad en sí mismos y el control de la ira y del estrés, se puede mejorar el valor de prevención de un programa deportivo. Si se mejoran estas aptitudes vitales, no sólo se logrará ser más eficaz para hacer frente a las distintas situaciones de la vida sino que también se logrará rendir más en el ámbito del deporte.

### 5.5. Las tres D: desempleo-drogadicción-delincuencia

Ante la falta de políticas que favorezcan el empleo juvenil, son muchos los jóvenes que están sumidos en la incertidumbre, mientras buscan ganarse un espacio en el competitivo mercado laboral. Como consecuencia de la falta de trabajo y para buscar un escape a su dura realidad, muchos jóvenes caen en las garras de las drogas y el alcohol. El desempleo es el causante de la pobreza, la que a su vez genera falta de educación, de valores y de sentido de la vida. La segunda D es la de las drogas, que es la válvula de evasión para la gente que vive en la desesperanza de la pobreza. Pero ahí se entra en un oscuro túnel donde la adicción genera la necesidad de dinero para satisfacerla, con lo cual llegamos a la tercera D, la delincuencia. Por supuesto que estas tres D se retroalimentan entre ellas, porque es común que un joven se drogue para tener el valor de robar y también es común que un delincuente y drogadicto difícilmente pueda conseguir un trabajo estable y legal<sup>14</sup>.

La crisis económica y su impacto en el empleo, sobre todo, juvenil tiene importantes consecuencias en las conductas adictivas que desarrollan algunos jóvenes. Según un informe de la Comisión Europea de Lucha contra la droga, la situación de desempleo no sólo está favoreciendo el aumento del consumo de estupefacientes, sino que también está propiciando que crezca el número de jóvenes que se dedican a la venta o a la producción de drogas como el *cannabis* en el

---

<sup>14</sup> A. ACOSTA GARBARINO, "Desempleo, drogas y delincuencia", en <http://www.ultima-hora.com/desempleo-drogas-y-delincuencia-n326273.html>.

hogar para poder obtener ingresos económicos. Además se da el caso de que el *cannabis* es la droga más consumida dentro de la Unión Europea y su tamaño de mercado se valora entre los 7.000 y los 10.000 millones de euros.

Una precaria integración al mercado de trabajo se asocia con otras desventajas tales como barreras para el acceso a la educación, a la vivienda, a los servicios de salud, a un ingreso decente y a niveles aceptables de participación social.

En todo el mundo, el desempleo juvenil es uno de los déficits sociales más graves. Una herramienta para abordar el problema de las drogas son los programas de empleo joven como el PROG.R.ES.AR que incluyen cursos de capacitación para integrarse al mercado laboral.

### ***5.6. El espacio público y la segregación urbana como condicionantes***

Entre los factores socioeconómicos relacionados con el consumo de drogas encontramos un conjunto de estigmas sociales favorecedores de la segregación urbana como el bajo nivel de educación, el abandono escolar precoz, el desempleo y sus consecuencias (renta baja, deudas, delincuencia), dificultades para acceder a la atención médica e inseguridad de la vivienda.

El espacio público representa el *locus* donde tienen lugar los encuentros, interacciones y relaciones sociales locales; sin embargo, los atributos que asumen estas prácticas sociales están definidos por las características de la vida pública local y dependen de ellas. Por un lado, la esquina, la placita, el parque, el quiosco o la tiendita, la puerta de la escuela o el club, son espacios públicos donde el barrio se manifiesta. Por otro lado, el clima —de seguridad o inseguridad, violencia o amistad, reconocimiento mutuo o indiferencia— que predomine moldeará las características de las interacciones y relaciones que se construyen en los espacios públicos locales<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> G. SERAVI, "Segregación urbana y espacio público: los jóvenes en enclaves de pobreza estructural", *Revista de la CEPAL* 83 (2004), cf. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/19418/lcg2231eSaravi.pdf>.

El entorno socio-espacial local emerge de esta manera como un aspecto de particular importancia en el estudio de la pobreza o, más específicamente, de situaciones de vulnerabilidad social que pueden conducir a la exclusión y a la drogadicción. Así se conforman ambientes segregados física y socialmente, marcados por la pobreza de sus habitantes.

Estos espacios son ideales para que los grupos de narcotraficantes se adueñen de la comunidad y de la vida de sus integrantes. El narcotráfico gana posiciones sociales y ocupa espacios abandonados por el Estado. Los narcotraficantes se afianzaron en los asentamientos más precarios. Según una encuesta del ODSA, el 64,2% de los habitantes de villas afirmó que en sus barrios era visible la presencia de narcos. El miedo en las villas afecta a siete de cada diez hogares que declararon venta de drogas en su propio barrio. La vigilancia policial ejerce una importante influencia sobre la presencia o ausencia de narcotráfico en los barrios. El registro de venta, tráfico o intercambio de drogas es más alto en aquellos barrios que no cuentan con presencia policial.

Sólo en la ciudad de Buenos Aires nos encontramos con 37 asentamientos precarios, donde viven 30.000 personas. Es una nueva pobreza estructural con disminución de la capacidad de asociación y gestión colectiva, con poca movilidad social.

Hay desempleo, precariedad laboral, violencia e inseguridad, embarazo adolescente, abandono escolar, consumo de drogas e inactividad juvenil, entre muchos otros flagelos; son algunos de los aspectos que han comenzado a formar parte de la cotidianeidad en estos enclaves urbanos.

En *Los nuevos rostros de la marginalidad*<sup>16</sup>, Agustín Salvia toma nociones de José Nun y explica que estas prácticas de autogestión en espacios cada vez más locales, sin horizonte de integración, responden a la lucha por la subsistencia.

Optar por eliminar las villas construyendo barrios nuevos no funciona, porque se generan guetos y lugares condenados a la margina-

---

<sup>16</sup> F. MALLINACI, A. SALVIA, *Los nuevos rostros de la marginalidad*, compilación de los trabajos de investigación realizados en el marco del proyecto UBACyT N°s077.

ción. Entregar viviendas no contribuye a solucionar los problemas de fondo y el fracaso está asegurado. Las personas no quieren abandonar el hábitat que los vincula espacialmente con familiares, su trabajo, la escuela de sus hijos o el club barrial. Hay que cambiar radicalmente la forma de abordar el problema a partir de una investigación multidisciplinar en los propios barrios que tenga en cuenta las necesidades de la población para diseñar "programas de construcción del hábitat", una idea que ya está empezando a funcionar en Latinoamérica.

Los objetivos de un plan de urbanización de villas deberían ser: *a)* integración física y social de los asentamientos precarios, para lograr que estos se constituyan en barrios urbanos similares a los existentes; *b)* mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes mediante la adecuación de las condiciones medioambientales al *standard* del resto de la ciudad; *c)* incorporación de la comunidad al proceso de toma de decisiones, mediante el estímulo a la participación de los pobladores en la configuración de su hábitat.