

DROGADICCIÓN PRESENTE Y FUTURO

Autora: julia Celina Attwell.
juliaattwell@hotmail.com

Resumen:

Los objetivos de este trabajo fueron en primer lugar conocer los hábitos de consumo, determinar las dimensiones de la personalidad asociadas a las conductas de consumo. Además las condiciones socio-económicas-políticas, culturales y familiares que ejercen una pulsión sobre el individuo en cuestión para impulsarlo hacia una conducta adictiva.

Los resultados del trabajo de Corel A en instituciones de menores indican la elevada incidencia en el consumo de alcohol, cannabis, benzodiazepinas y cocaína.

Se discuten las implicancias de los hallazgos obtenidos para el desarrollo de programas de prevención.

Palabras clave: familia, consumo, personalidad, hábitos, Corel A.

Summary.

The aim of this work was in first place to learn about the habits of consume, and to determinate the dimensions of personality associated with consume behaviours. The social-economics, politics, cultural and family conditions are also factors that are increasing addictive behaviors.

The result of Corel A (a questnary with several questions that was practice in a Minor Institution) indicates the high incidence in alcohol, cannabis, BZD and cocaine in adolescents.

The explanation of the results are in discussion, with the objective to create prevention programs.

Key words: family, consume, personality, habits, Corel A

INTRODUCCIÓN:

En los últimos años se produjo un incremento en el Consumo de alcohol en los adolescentes y una disminución en las edades de inicio al consumo generando patrones de consumo diferentes a los tradicionales implicando nuevos riesgos. Frecuentemente los adolescentes no tienen conciencia de los riesgos que supone este consumo.

Nuestros hijos, los adolescentes de hoy, conviven en una sociedad compleja, donde se entrecruzan estímulos que se identifican con ansiedades y estilos de consumo de un sofisticado primer mundo, al tiempo que las condiciones sociales imponen a las mayoría populares, una disminuida calidad de vida a la que son ajena la subocupación, la marginación y la desesperanza. En este marco crecen nuevos adolescentes, atravesados por mensajes contradictorios del mundo adulto, y los medios de comunicación.

Tempranamente, reciben bombardeo de noticias que hablan de corrupción, violencia, especulación, uso abusivo de drogas, consumismo, y pragmatismo.

Los chicos adolescentes, poco a poco van perdiendo ingenuidad y comprenden con claridad la ausencia de modelos validos, que ofrece una sociedad que ha agotado sus respuestas y todavía no logra plantearse adecuadamente a los nuevos paradigmas.

Victima o en algunas circunstancias mas bien <TESTIGO EN PELIGRO>, el mundo adolescente esta en situación de riesgo en la que se desarrolla su vida cotidiana.

Se registran una variada casuística: maternidad precoz, violencia, auto agresión, alcoholismo, hurtos, droga etc.

Otro problema que surge es el descenso del nivel educativo en las escuelas y las consecuencias que ello trae: ausencia de estímulo a la creatividad, autoritarismo, falta de comunicación entre alumnos, maestros y padres que provoca que el adolescente sienta una falta de contención tanto en el ambito escolar como en el familiar.

¿Qué es la drogadicción?

Droga es una sustancia química capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia.

A medida que la droga se incorpora en la persona se genera un fenómeno biopsicologica denominado tolerancia: las células se adaptan y se acostumbran a funcionar con drogas. A medida que su tolerancia aumenta los efectos que se buscan se consiguen con mayor dosis. Así, la droga se convierte en un interés primario para la vida.

Cuando a la persona le falta la dosis se producen los fenómenos de abstinencia, que son un conjunto de signos de ansiedad y de angustia.

Para no caer en abstinencia el adicto necesita una administración continua que lo defienda de la angustia que surge de la supresión del toxico.

De esta manera se va generando una dependencia física: el organismo biopsiquico necesita la sustancia toxica para sobrevivir que será mayor o menor de acuerdo con el tipo de sustancia química en cuestión.

DROGADICCIÓN PRESENTE Y FUTURO

Autora: Julia Celina Atwell.

Además existe una dependencia psíquica: su mundo imaginario pide la sustancia tóxica por el giro anímico que en un primer momento le proporciona. Además los factores personales comprometidos en la búsqueda de drogas, como la falta de proyecto de vida, crisis de identidad y de ideales, fallas en la autoestima, intervienen otros fenómenos de tipo grupal que presionan fundamentalmente al adolescente como las subculturas de la droga, el permisivismo y el alcohol, los modelos juveniles que utilizan drogas etc.(1)

DEFINICION DE CONSUMO:

Se le describe como consumidor “leve a moderado” o como consumidor “excesivo”. Aunque existe una gran variación de un estudio a otro en la definición del “no consumidor”, se define al no consumidor a la persona que consuma menos de tres bebidas alcohólicas al mes y que no consuma ninguna de las drogas ilegales.

Según estudio epidemiológicos.

1. Consumidores leves o moderados: consumen entre 1 y 12 bebidas alcohólicas a la semana, menos de cuatro bebidas en cada ocasión y/o utilizan alguna otra droga una o dos veces la semana en pequeñas cantidades.

2. Consumidor excesivos: consumen dos o más de dos bebidas alcohólicas al día, cuatro o más de cuatro bebidas tres o más veces a la semana, presentan un patrón de consumo en punta y/o usan drogas ilegales más de dos veces a la semana.

3. Consumidores problemáticos: son aquellos que ha padecido o padecen por lo menos un problema relacionado con el consumo del alcohol o de las drogas, tales como conducir bajo los efectos del alcohol, aparición de complicaciones médicas, problemas familiares u otras consecuencias negativas en la conducta del sujeto. Un consumidor problemático puede haber tenido una única experiencia problemática relacionada con el consumo o puede igualmente, presentar varias consecuencias negativas graves y problemas de dependencia. Estos problemas pueden ser desde mínimos o leves, por ejemplo padecer de uno a dos periodos de pérdida del autocontrol, durante la juventud o la preocupación de la familia y la aparición de síntomas de abstinencia. Desde el punto de vista clínico es útil clasificar el consumo problemático en tres grupos: leve, moderado y severo.

Se utiliza estas clasificaciones como guía clínica para el manejo y tratamiento del paciente. Las personas que presentan un trastorno leve normalmente suelen responder positivamente a una breve intervención en la consulta, similar a la que realizan los médicos cuando aconsejan dejar de fumar tabaco. Del mismo modo las personas con trastornos moderados pueden necesitar un tratamiento más intenso, por lo que se hace necesaria la inclusión en un programa de tratamiento para alcohólicos u otras drogas.

No existe una serie de sucesos o problemas comunes relacionados con el consumo de alcohol y drogas, que nos sirva para definir cada uno de los tres grupos de consumo problemático.

Uno puede utilizar para ello tanto los criterios clínicos como los criterios del DSM. Como el consumo y la dependencia suele ser una importante característica del comportamiento del consumidor de drogas y alcohol, puede resultar difícil descubrir la verdadera dimensión de los

problemas hasta que el paciente deje de estar sobrio o padezca el síndrome de abstinencia. (2)

DEPENDENCIA Y ADICCIÓN:

Dependencia psicológica se define por la aparición o desarrollo de síntomas de tolerancia o de abstinencia. La existencia de dependencia psicológica se demuestra por la pérdida del autocontrol y la presencia de otros efectos de aparición progresiva sobre la conducta del individuo. Aunque un paciente que reciba altas dosis de opiáceos para tratar el dolor puede desarrollar un cuadro de tolerancia o síndrome de abstinencia sin embargo normalmente no tendrá una dependencia psicológica y en consecuencia, no cumplirá los criterios clínicos. UCR (uso-consecuencia y repetición), ayuda al clínico a la hora de diagnosticar la presencia de un trastorno por alcohol o drogas.

Los pacientes que cumplen con estos tres criterios UCR, es muy probable que lleguen a padecer, o que padezcan, un cuadro de dependencia, y que sufran secuelas medicas graves. Por ejemplo una persona que sigue bebiendo una cantidad elevada de alcohol o incluso tras la pérdida del trabajo como consecuencia del consumo, es muy probable que tenga un cuadro de dependencia. El dato mas importante para el diagnostico es la continuación del consumo de alcohol aun en presencia de un núcleo cada vez mayor de problemas o consecuencia clínicas, psicológicas y sociales negativas relacionadas con el consumo.

Criterios de dependencia según DSMIV, aunque los criterios del DSMIII ya han sido modificados (DSMIII y DSMIV) sin embargo lo vamos a utilizar ya que son fáciles de recordar, menos ambiguos y mas restrictivos. El problema que se plantea con las definiciones dadas en el DSMIII R y el DSMIV es que en ellas se dice que se puede diagnosticar dependencia sin la presencia de dependencia física. Para el diagnostico de dependencia de una sustancia se deben cumplir tres criterios, a las personas que no reúnan estos criterios es mas conveniente, considerarlas como consumidores problemáticos en lugar de dependientes. Los síntomas de cada uno de los criterios deben persistir durante por lo menos un mes.

Criterio a) uso patológico, pérdida del control, consumo oscilante, auto imposición de reglas, tentativas repetidas e infructuosas de dejar de beber o consumir.

Criterio b) aparición de consecuencias negativas repetidas, Ej., lagunas amnésicas, problemas clínicos, problemas familiares, económicos y familiares.

Criterio c) síntomas de tolerancia y/o de abstinencia, temblores matutinos, o necesidad de beber por la mañana para mantenerse estable. (3)

DROGADEPENDENCIAS

1- ABUSO

2- TOLERANCIA

3- DEPENDENCIA

a) DEPENDENCIA PSÍQUICA

b) DEPENDENCIA FÍSICA

c) CONDUCTAS DE BÚSQUEDA (Craving)

DROGADICCIÓN PRESENTE Y FUTURO

Autora: julia Celina Atwell.

4- ABSTINENCIA

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS:

A- POR CONSUMO:

- ABUSO
- DEPENDENCIA

B- INDUCIDOS POR:

- INTOXICACIÓN
- ABSTINENCIA

DROGAS CAPACES DE ENGENDRAR DEPENDENCIA.

- Alcohol, en bebidas que lo contienen en proporción variable;
 - anfetaminas, drogas de acción estimulante;
 - Nicotina,
 - Opio, Morfina y derivados, sintéticos o naturales: láudano, heroína, codeína, dionina. demerol. etc.:
 - coca v cocaína.
 - marihuana o hachis obtenida del cáñamo indiano,
 - LSD, Alucinógenos,
 - Fenciclidina;
 - Inhalantes,
 - Cafeína,
 - Sedantes,
 - Hipnóticos y ansiolíticos consumidos abusivamente.
- El problema social más serio lo, constituye el alcoholismo.

CONCEPTOS CLINICOS BASICOS

Es necesario conocer ciertos conceptos clínicos, que nos permitirán un diagnóstico más certero en la temática del consumo de drogas:

• **ABUSO.** El abuso es cualquier consumo de droga que dañe o amenace con dañar la salud física, mental, o el bienestar social de un individuo, de un grupo social o de la sociedad en general. La persona que consume abusivamente se disfuncionaliza (no realiza las tareas que se propone en distintas áreas) en forma personal (física y psíquicamente), familiar, social, judicial, etc.

• **DEPENDENCIA O ADICCIÓN.**

La dependencia podría llegar a ser el final de un proceso que comienza cuando se consume por primera vez drogas y alcohol y se ahonda a través de la experimentación y el abuso. Los aspectos que la caracterizan son la pérdida del control de sí mismo y de sus actos, la preocupación compulsiva por tener acceso a la droga y uso continuo de ésta. Generalmente va acompañada de tolerancia y síndrome de abstinencia.

• **CODEPENDENCIA.**

Es el conjunto de conductas y actitudes de las personas que rodean al individuo que presenta una dependencia o abuso de drogas (familia, pareja, amigos, etc.), que favorece la mantención del problema (sin conciencia de ello).

DROGADICCIÓN PRESENTE Y FUTURO

Autora: Julia Celina Attwell.

- **TOLERANCIA.**

Proceso mediante el cuál, el organismo se va adaptando a la presencia regular de la droga, por lo que para obtener el efecto deseado, es necesario incrementar progresivamente la dosis.

- **SÍNDROME DE ABSTINENCIA.**

Es aquel síndrome que cumple con los siguientes criterios: reacción frente al cese o reducción del consumo prolongado y en grandes cantidades de una sustancia; causa malestar clínicamente significativo (irritabilidad, sudoración, angustia, temblores, dolores abdominales, insomnio y otros, dependiendo del tipo de droga) y/o un deterioro de la actividad escolar, laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.(4)

- **SOBREDOSIS.**

Supone la administración de una droga en un breve espacio de tiempo, en una dosis que supera toda capacidad de asimilación por parte del organismo, generando una intoxicación de distintos grados de severidad que pueden llevar incluso a la muerte.

- **INTOXICACIÓN.** Es un trastorno inducido por el consumo de drogas, que cumple con los siguientes criterios: presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia, debido a una ingestión reciente; cambios Psicológicos o comportamentales desadaptativos, clínicamente significativos, debido al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central. Estos cambios se presentan durante el consumo o poco tiempo después; los síntomas no se deben a enfermedad médica y no se explican mejor, por la presencia de otro trastorno mental.

- **DESINTOXICACIÓN.** Proceso por el que pasa una persona desde que deja de consumir la o las drogas de la que depende o abusa, hasta que supera las manifestaciones propias del síndrome de abstinencia inducido. La persona requiere apoyo especializado.

- **SÍNDROME AMOTIVACIONAL.** Se trata de un estado caracterizado por la apatía, la falta de interés por prácticamente todo lo que no sea conseguir y consumir drogas, reduciéndose al mínimo el resto de actividades y produciéndose un déficit en las funciones psíquicas básicas. (3)

CRITERIOS PARA EL ABUSO DE SUSTANCIAS

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1) Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. Ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)

- 2) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. Ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
 - 3) Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. Ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)
 - 4) Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. Ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).
- B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia

CRITERIOS PARA LA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleven un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres o más de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses.

- 1) Tolerancia, definida por cualquiera de los ítems:
 - a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
- 2) Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
 - b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
- 3) La sustancia es tomada con frecuencia 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) Conducta de Búsqueda (“Craving”): Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. Ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. Ej., fumar un cigarrillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
- 6) Reducción importante de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7) Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. Ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

1: Contexto socio-cultural-político económico

En el mercado del consumo moderno se asocia el estudio de los deseos humanos y el control de los mismos a través de una oferta que responde a una publicidad que efectiva debe estar asociado a un cierto prestigio.

El mercado del consumo, estudio de los deseos, control de los mismos y cultura publicitaria van unidos.

Son estrategias modernas del poder para imponer conductas al servicio del consumo.

Los circuitos de imposición de la droga y el alcohol utilizan una cultura publicitaria subliminal (nivel límite de la percepción) y una red de venta marginal.

La cultura publicitaria subliminal se vale de modelos sociales, ídolos deportivos y musicales e intelectuales disconformes. La enfermedad del consumo se transforma en liberación trasgresora, la marginal ética en propuesta revolucionaria la descendencia moral del alcohólico y del drogadicto en sus fases terminales en el grito del oprimido. El adolescente asiste a una torre de babel. El mundo del sonido y la imagen que es la base de la cultura de hoy no puede ser destinado y discriminado de ciertos modelos que encarnan una existencia toxica.

Se habla a través de los intelectuales de la cultura de la legalización de drogas como paradigmas de la libertad ignorándose perversamente el daño físico afectivo y ético que el consumo acarrea.

En esta torre de babel es donde se confunden términos conceptos y sentidos donde crecen los jóvenes. La frialdad de los vínculos y lo estereotipado de las consignas ocultan el profundo si mismo que esta en juego (de creer de todo valor y sentido mas halla de lo inmediato). Esta torre en donde lo destructivo es un valor y el limite un disvalor es una de las principales herramientas de la cultura de la imposición de la existencia toxica como propuesta de vida.

La exaltación del individuo es pura ilusión, es masificación.

Bruno Bettelheim se preguntaba ¿"se puede ser autónomo en una sociedad de masas"? para este autor la autonomía era la cristalización de la emergencia de una persona: núcleo vivencial de la relación con el mundo y con los otros.

La masividad de las relaciones y las perdidas de relación vivencial con los padres y con los adultos protectores genera un joven despersonalizado, hijo de la burocratización y apto para cualquier sistema totalitario que lo someta (político o publicitario).

Rof Carballo analiza el incremento de las patologías juveniles como el moderno testimonio de la inanidad de la existencia que ofrece la cultura actual.

Una lógica adictogena que estimula la omnipotencia consumista, disfrazando la obediencia por "ordene ya": satisfacción garantizada. El corto circuito mediático sustituye a los mediadores simbólicos, como la familia y los comunitarios, imprescindibles para la elaboración de emociones humanas y edificación del capital valorativo con sentido social.

Al activar el desarrollo de ambiciones desmesuradas y al hacer imposible su realización, la sociedad narcisista favorece la denigración y el desprecio de uno mismo y la corrupción (G.Lipoventky). La realización en la renovación incesante que necesita el mercado, enarbolando el mito de la novedad permanente, somete al individuo a tal aceleración, falta de distancia y experiencia directa, que lo hunde en la soledad, la dificultad de sentir y la necesidad de huir de si mismo, llevándolo a la búsqueda de experiencia "mágicas" estimulando la nostalgia por mundos cerrados y seguridades totalitarias.(4)

2: La familia

Se expande un estilo de vida adolescente en el que desaparecen los padres con “conocimiento y poderes misteriosos” (Meltzer), capaces de ser introyectados como objetos adecuados para un funcionamiento correcto del mundo interno y una buena adaptación a la realidad.

Se genera una reacción en cadena: padres sin padres, o que los niegan, acusan y así los destronan. O padres destituidos, arrasados emocionalmente por crisis anímicas, económicas, etc, que empujan a sus hijos expulsándolos a la dependencia esclavizante de la sola compañía de sus pares en busca de modelos en los que sostenerse.

3: Individuo y grupo

En el nivel individual, existe una configuración mental que, con variantes, se repiten los adictos: la CA (cosmovisión adictiva); sistema aconflictivo omnipotente de ideales que se someten al yo. Es necesario comprender cual es su papel en el trastocamiento valorativo. A diferencia de la cosmovisión realista que es conflictiva y problemática, la CA, en cambio es un modo de ver, sentir, pensar, vivir y actuar en el mundo basada en un sistema aconflictivo y omnipotente de ideales que usurpan la identidad, creando teorías omnipotentes para manejar las relaciones consigo mismo y con los demás, alcanzando un estado totalitarismo donde impera la certeza que emplea al control.

La CA lleva a creer poder lograr vivir cada instante en el estado que se quiera. La mentira a diferencia de la verdad depende de un pensador desde quien adquiere significación al distorsionar este, conscientemente, la realidad que pone en marcha por la angustia ante la amenaza del cambio catastrófico; una imperfección de esa capacidad imperfecta que tenemos los seres humanos para aprehender la realidad.

El modo mismo con que el adicto encara su vida es una mentira: la omnisciencia y la omnipotencia, en el sentido más amplio representan mentiras.

La CA cohesiona al individuo y al grupo proveyéndole, un falso soporte identifica torio, que le otorga sentido a su existencia con vínculos sociales de tiempo y lugar, asegurados por la pertenencia al grupo.

La familia es promotora de ideales y valores. Las normas y el discurso familiar prescriben conductas en función de una codificación social y de una ética que ayuda a discriminar el mundo siguiendo una escala axiológica.

Los objetos buenos operan en el mundo interno en la medida de quien comanda el sentimiento de identidad: cuando este usurpado por el self-narcisista destructivo, en forma de una alianza perversa o delincuente con las otras partes del self a este objeto bueno combinado lo sustituye, lo que Rosenfeld denomina organización narcisista permitiendo el amparo y la comprensión del objeto interno.

En las personalidades narcisistas, el alcohol y las drogas constituyen los medios principales para “reabastecer” el si mismo grandioso y, asegurar su omnipotencia y su protección contra un entorno potencialmente frustrante y hostil que no ofrece gratificaciones ni admiración.

En el adicto desaparece la fuente de los ideales estableciéndose un vínculo narcisista adicto a las distintas partes de uno mismo con esas partes de sí a los objetos malos.

En un self-objeto narcisista desaparece la familia interna, constiéndose esa organización narcisista que es de tipo mafiosa, con un jefe o conductor al que hay que obedecer.

Este, por su modo de operar grandioso, omnisciente y omnipotente. Provee el carácter de una combinación de intrusividad, anogamia y estupidez. Ambas traen sobrevaloración de las propias posibilidades. Solo uno existe, solo uno sabes, maneja y manipula su propio cuerpo – mente cosificándolos, apelando a la instrumentación de la droga a la que se idealiza como recurso evasivo.

Las alteraciones de los valores: los valores intrinsecos en el vínculo adicto es la obediencia al poder que a cambio da seguridad.

Todo vale en función de la obediencia- seguridad: la estafa, el robo, la mentira, el crimen. La verdad es fuente de incertidumbre para el adicto, aun más es atemorizante para este. Desde lo intrasíquico opera la competencia envidiosa del self narcisista con los objetos parentales buenos.

El ataque y la impostura de las cualidades de los objetos traen trastocamientos valorativos.

Los valores instituidos recuerdan a las sociedades salvajes donde el individuo no existe, se aliena en el grupo regido por códigos de sangre. (5,6 y 7)

Estudio de campo

El trabajo de investigación se realiza en el ***Instituto “Leopoldo Lugones” de la localidad de Azul.***

Es una ciudad de sesenta mil habitantes con actividad agrícola ganadera.

El instituto se halla retirado de la zona céntrica, en la calle Neuquén número 801, en el “Barrio del Carmen”.

Es un instituto semi-abierto, en el que ingresan menores de 15 a 18 años, por causas penales y/o trastornos de conducta. En ciertas oportunidades han llegado de 14 años de edad.

El tiempo de internación de los menores es de seis a ocho meses. Su externación se produce cuando existen cambios en su conducta, contar con la aprobación de séptimo u octavo año del EGB y su inserción en un núcleo familiar siendo esta una problemática por existir disgregación familiar, padres o madres ausentes.

La publicación de información en materia del uso indebido de sustancias psico-neuro-tóxicas sigue el camino de la realización de estudios diseñados para la medición de prevalencia e incidencia de consumos y la dependencia de sustancias.

Gracias a la intervención de la cátedra de investigación de droga dependencia de El Salvador que nos permite realizar una serie de encuestas a través de un ***programa ya diseñado, denominado CORAL C,*** se efectúa una serie de preguntas contestadas por los mismos internos y luego se evalúan.

Esto nos posibilita a través de sus resultados, compararlas con los resultados de distintas encuestas de distintas localidades y ahondar sobre los temas de

mayor interés o relevancia de una zona o lugar de trabajo, sea un área de prevención reforzándola o de asistencias, siendo que se nos van presentando nuevas problemáticas en el campo de la salud mental, que no esta ajena de esta evolución, y nos encontramos frente al desafío que implica dar una respuesta cabal antes los cambios existentes en la postmodernidad, uno de los cuales es el abuso de sustancias psicoactivas.

Motivación:

. A diferencia del sistema penal para los mayores, en el caso de los adolescentes la entrada al sistema se da no solo cuando son autores del delito, sino que el gran ingreso lo es a través de los temas “asistenciales” o “tutelares”. No importando la conducta, sino el “peligro material o moral” o “abandono”, la respuesta institucional es independiente de la comisión de delito o falta.

. Elegimos a la población que consume a un siendo un instituto donde no se rehabilita esta problemática.

. Intentamos mostrar un relevamiento de datos sobre el consumo de sustancias en minoridad en riesgo.

La asistencia de los pacientes afectados por el uso de sustancias psico-neurotoxicas esta a cargo de un conjunto de instituciones que van desde que el campo privado al publico, donde se lleva adelante un programa de rehabilitación.

Estoy de acuerdo con que dentro de la atención de estas instituciones no es posible detectar un perfil de características de la población afectadas por el consumo de drogas que acude al tratamiento, ya que existe un porcentaje altísimo que no llega al mismo. Y, además, existe el mismo panorama pero con distintas características de vida, nivel socio cultural, inserción laboral-social, u otros factores.

La toma de información sobre estos aspectos es lo que no permitirá tratar esta problemática a través del área preventiva asistencial, brindando constantemente aportes necesarios para combatir este flagelo.

Resultados relevantes del programa implementado CORAL C:

- . Inicio de consumo de vino: 31% entre los 15 y los 16 años.
- . Consumo de vino en una fiesta: 40% más de un litro p/p.
- . Frecuencia de consumo en un año 28% una vez a la semana
19% tres veces por semana
0.1% nunca lo probaron
- . Consumo de vino por el grupo de pares: 43% unos pocos
46% la mayoría
- . Inicio del consumo de cerveza: 37% entre los doce y los trece años
- . Consumo de cerveza en una salida de fin de semana: el 46% toma cinco botellas por persona.
- . Consumo de cerveza por el grupo de pares: el 23% unos pocos.
61% la mayoría
- * Inicio de Consumo de Bebidas Fuertes: 51% entre 14 y 15 años.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA¹³
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

- * Consumo de fernet en una fiesta: 13% un litro por persona.
- * Consumo de vodka en una fiesta: 34% un litro por persona.
- * La frecuencia de consumo de bebidas fuertes el año anterior: 25% no probó.
22% tres veces por semana
16% todos los días
- * Consumo de bebidas fuertes de los pares: 22% ninguno
40% unos pocos
34% la mayoría

- Inicio de consumo de tabaco: el 25% antes los 10 años
34% entre los 12 y los 13 años
- Cantidad de cigarrillos consumidos por día: el 60% más de veinte cigarrillos diarios
- Consumo de cigarrillos del grupo de pares: 61% la mayoría
22% unos pocos
16% muchos

- ^ Inicio de consumo de inhalantes: 75% a los ocho años.
- ^ Frecuencia de consumo: 66% diario
- ^ Consumo de inhalantes del grupo de pares: 87%.

- . Inicio de consumo de marihuana: 34% entre 11 y 12 años.
- . Frecuencia del consumo: 81% diario.
- . Consumo de marihuana del grupo de pares: 70%.

- * Inicio de consumo de cocaína: 28% entre 12 y 13 años
46% no probó
- * Frecuencia de consumo: 25% tres veces por semana.
- * Consumo de cocaína del grupo de pares: 28% unos pocos
50% la mayoría

- Inicio de consumo de pastillas: el 48% no probó.
50% entre 12 y 13 años.
- Frecuencia de consumo: 52% no probó
15% dos veces al mes
22 a 23% todos los días
- Consumo de pastillas del grupo de pares: 27%.

- ^ Inicio de consumos de alucinógenos: 19% entre 16 y 17 años.
- ^ Frecuencia de consumo: 75%
- ^ Consumo del grupo de pares: 93%

- . Consumo de éxtasis, energizantes, heroína, no hay datos.

Reflexión final:

Más allá de que la información estadística se toma como una obligación, se a logrado movilizar la posibilidad de investigar de distintos lugares la viabilidad de dar respuestas positivas a las instituciones ya sea desde lo preventivo o asistencial, y que se pueda revisar su acción institucional.

De esta forma, la institución podía incorporar técnicas, de tratamientos para los problemas que recibe.

Dentro del marco legal, social y de los trastornos de conducta graves o moderados que reciben las instituciones existe una base de esta problemática de consumo. Por lo cual me remito a los anteriormente dicho: “que no se puede establecer con certeza del número de pacientes rehabilitados o rehabilitándose en distintas instituciones, pues hay un gran número de ellos que no ha tenido acceso, por no quererlo o por no considerarse adictos”.

Esto constituye una labor personal que conlleva, no estimular los instintos y las pasiones si educarlos.

No caer en la permisividad y tener criterios para distinguir entre el bien y el mal. Intentar el bien colectivo y el propio pero sin competencia desahogada, trepidante, para llevar a cabo aquellas sentencias de “Homo Homini Lupus”, “El hombre es un lobo para el hombre”, una moral que educa en los principios naturales, que es capaz de elevar el vuelo hacia lo sobrenatural, y una cultura que lucha por no estar pegada a la televisión como elemento casi único de la nutrición intelectual.

Se trata de conseguir un hombre más digno que quiere ser más culto para ser más libre, hacer un mundo más cordial y comprensivo, crear un espacio afectivo donde queda lo material, lo espiritual y lo cultural.(8)

Bibliografía

1-2) Guía clínica de los trastornos adictivos. Michael F. Fleming. Kristen Lawton Barry. Dr. Francisco Alonso Fernández.

3) conductas adictivas José Luis Graña Gómez...

4) Curso Virtual de Psicología y Psicopatología del niño y el adolescente y su familia. Director profesor, Dr. Héctor Basile. El paciente drogadicto y su familia.

5,) Revista: Desarrollo en Psiquiatría Argentina APSA, 1997.

6) Identidad y cambio. Grimberg, Rebecca Grimberg. Cáp. 4, 5, y 6.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA¹⁵
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

7) Cuestionario Corel A . Instituto de Investigación de Post grado de drogadicción en Universidad del Salvador.

Referencias Curriculares

**Autora: Julia Celina Attwell.
Medica Especialista en Psiquiatría y Psicología medica.
Rivadavia 2020.
TEL: 02281-15 412663.
juliaattwell@hotmail.com**

**DROGADICCIÓN PRESENTE Y FUTURO
Autora: Julia Celina Attwell.**