

RADIOGRAFÍA DEL CONSUMIDOR EN RECUPERACIÓN

Joven, varón y policonsumidor. Es el perfil del adicto promedio que recibe asistencia en alguno de los 82 centros de rehabilitación subvencionados por Sedronar.

■ *El 68,6% de los que están en tratamiento es policonsumidor. "Suelen consumir entre dos y tres drogas. Cuanto más jóvenes, más cantidad de drogas mezclan".*

■ *Los adictos en tratamiento son principalmente jóvenes: la mi-tad tiene menos de 24 años.*

■ *El 84% son varones. Pero la tendencia indica que hay cada vez más mujeres, y que son también policonsumidoras.*

■ *"La celeridad en el consumo de varias drogas es mayor: es decir, en menos tiempo los pacientes consumen una mayor cantidad de drogas. Esto refleja mayor severidad en los patrones de uso"*

■ *La principal droga que motiva el tratamiento es el alcohol (33%).*

Lo siguen la marihuana (23%), la cocaína (21%) y la pasta base (8%).

En los últimos años creció la demanda de tratamiento por abuso con esta última sustancia, también llamada "paco".

LA RECAÍDA EN EL CONSUMO DE DROGAS

Para los especialistas, la recaída es parte del proceso de rehabilitación de quien consume, no un fracaso.

Una publicidad lo imprimió a fuego en el imaginario popular: "La droga es un viaje de ida". La imagen de un camino sin retorno y sin vueltas circuló y circuló hasta instalarse como verdad.

Sin embargo, nuevos abordajes respecto del uso y abuso de drogas cuestionan esta idea de destino trágico inexorable, entienden las recaídas como parte del proceso de recuperación y hasta reconocen la existencia de consumidores sociales o recreacionales, que no "quedan pegados" a la sustancia. De hecho, estadísticas y estimaciones oficiales y privadas coinciden en que la mayoría de los adictos que pasaron por un tratamiento vuelve a consumir en algún momento, algo que los expertos alejan del concepto de "fracaso".

"Es importante que se empiecen a revisar estas miradas catastróficas y estigmatizantes, porque no ayudan. La mayoría de los adictos que encaran un tratamiento vuelve a consumir en algún momento, pero eso no implica una recaída definitiva ni un fracaso, porque la conciencia del problema está instalada. El paciente admitió que tiene una dificultad y buscó ayuda: con esa actitud y ese 'insight' ya tiene la mitad de la solución. La recaída forman parte de la evolución lógica del tratamiento", dice Carlos Damín, jefe de Toxicología del Hospital Fernández.

Como especialista en adicciones, Damín propone **"correrse del paradigma tradicional del médico que sermonea: el médico está para ayudar a vivir mejor -subraya-. Si viene un paciente que dice tener problemas con la cocaína y que también fuma marihuana pero no le preocupa, tratamos su adicción a la cocaína y obviamente le decimos que la marihuana también le hace mal, pero si no lo trae como problema y deja la coca, tiene el alta aunque siga fumando. No somos curas".**

Lo mismo pasa con el consumidor social o recreacional: "Si consume cada tanto sin quedarse pegado, no necesita tratamiento".

Los expertos en adicciones no hablan de "cura", prefieren la palabra "recuperación". Y aunque sigan sosteniendo que el adicto debe abandonar definitivamente ciertos hábitos y compañías para poder sostener su abstinencia, los nuevos abordajes cuestionan la idea (repetida) de que "el adicto es adicto para siempre". Esta etiqueta, dicen, lo estigmatiza socialmente y deteriora su autoestima al congelarlo en un rótulo que lo limita y silenciar las demás cualidades que tiene como persona.

"La adicción es una enfermedad traicionera y exige por parte del paciente un alerta permanente. Las recaídas son frecuentes, pero el concepto de 'reincidencia' es controvertido, porque la rehabilitación no puede medirse sólo en términos de si alguien no consumió nunca más. Reinsertar a alguien es algo mucho más complejo que su posibilidad de sostener una abstinencia definitiva", dice el licenciado José María Rshaid, de Casa del Sur.

Según su experiencia, 6 de cada 10 adictos que inician un tratamiento se rehabilitan, pero más de la mitad vuelve a consumir alguna vez. "Eso no significa que recaigan en el problema", aclara. "Un tratamiento puede durar entre 8 y 18 meses, y luego se debe seguir con cierto nivel de acompañamiento porque la adicción traiciona. Trabajar con una persona internada es fácil porque el paciente está aislado de la sustancia: la clave es trabajar con el afuera".

Las estadísticas oficiales también arrojan que buena parte vuelve a consumir una vez finalizado un tratamiento.

Según datos del Registro Continuo de Pacientes, elaborado por el Bóxer-vatorio de Drogas de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico (Sedronar), la reincidencia es alta: en 2007, el 42% de los pacientes atendidos en 82 centros

de todo el país (3.596 personas) habían tenido al menos un tratamiento anterior.

En Sedronar reconocieron a Clarín que no tienen "información sobre la eficacia de los tratamientos y sobre la recuperación de pacientes", una situación similar a la de la Subsecretaría de Atención a las Adicciones bonaerense (SADA), donde dan asistencia a 12.000 personas.

"No tenemos datos de reincidencia. La recaída es frecuente, pero la consideramos un paso más dentro del tratamiento. No la tomamos como fracaso: nos da información sobre factores de riesgo", dice la licenciada Graciela García, titular de la SADA.

En las ONG tienen datos propios. "En nuestro caso, **la recuperación llega al 70% cuando hay buen acompañamiento familiar, pero jamás hablo de cura**", coincide Carlos Souza, de la Fundación Aylén. "Entiendo que el problema está superado cuando el síntoma está controlado, es decir, cuando hay abstinencia y cuando el paciente conoce las causas que dieron sustento a su adicción, mantiene un sistema de alertas y autocuidados y logra una plena reinserción sociolaboral. No defino a la drogadependencia como enfermedad, sino como un problema de adaptación social. No hay recuperación sin crecimiento personal, sin aprendizaje, sin profundos cambios en los estilos de vida".

Por: Georgina Elustondo

Publicado en Clarín de Buenos Aires el 3 de Noviembre 2008

OTRA DROGA SE INSTALA EN LA NOCHE ADOLESCENTE

El "Calmador" se consigue en cualquier farmacia, casi sin restricciones y los jóvenes lo compran para mezclarlo con alcohol en las famosas "previas", antes de ir a bailar.

Posee un **alto poder adictivo** y ya preocupa a los expertos que luchan contra las adicciones a nivel mundial.

"El problema es que **muchos de los que consumen estos comprimidos no llegan a las fiestas o boliches, se quedan en la previa, completamente fuera de este mundo**", dijo a un matutino Claudio Izaguirre, presidente de la **Asociación Antidrogas de la República Argentina (AARA)**.

Este organismo realizó recientemente un relevamiento sobre este flagelo y descubrió que **"en los últimos meses, la venta en farmacias de este producto pegó un salto tremendo"**, lo que indica que se está volviendo peligrosamente popular".

"Los medicamentos que buscan los adolescentes -informó el experto- son el **Carisoprodol (nombre genérico) y Flogiátrín (nombre genérico)**, ambos elaborados comercialmente por reconocidos laboratorios.

Estos miorrelajantes con efectos devastadores para el sistema nervioso, **generan no sólo un alto índice de adicción, sino también trastornos de orden psicótico"**, puntualizó el titular de AARA.

En ese sentido, dijo que **"otro de los medicamentos utilizado como droga es el Calmador, que incluso le da nombre a la modalidad, un remedio también de uno de éstos laboratorios, que es un derivado de la morfina"**, lo que pone

a las farmacias como verdaderos narcovendedores, sin serlo por supuesto". El Ministerio de Salud aún no ha previsto la utilización del medicamento por parte de los chicos, por lo cual **no tiene restricción alguna** y cualquier persona puede adquirirlo con solo concurrir a la farmacia.

"Hace rato que el Estado, y todas sus instituciones, deberían tomarse el problema de las adicciones con seriedad, y no de forma superficial, con discursos grandilocuentes, pero vacíos de medidas concretas", finalizó Izaguirre.

Publicado en Clarín de Buenos Aires el 2 de Noviembre 2008