

Capítulo 1

❖ Drogadependencias: un síntoma social

Dra. Nora Reboledo

Médica Pediatra. Médica de Adolescentes. Secretaria del Grupo de Trabajo en Adicciones-SAP.

Responsable médica de Centro de Día y Ambulatorio-PAIDA-SENNAF.

Consejera en dependencia química. Especialización en Adicciones-Escuela Sistémica Argentina-Master en Prevención y Asistencia de las Drogadependencia- USAL, en curso.



Por un niño sano
en un mundo mejor

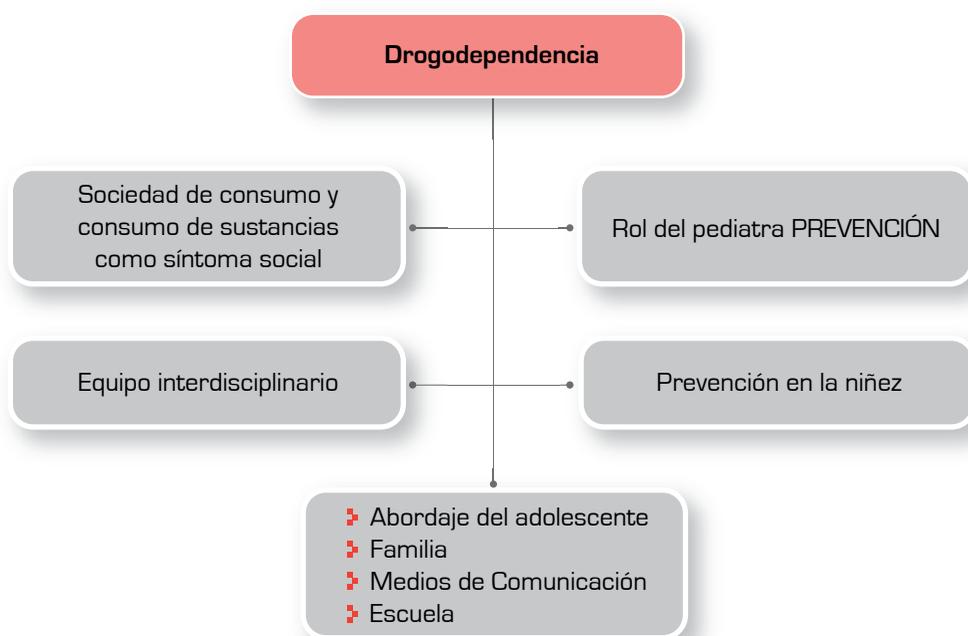
Sociedad Argentina de Pediatría
Secretaría de Educación Continua

(08)

Objetivos

- ❖ 1. Reconocer el consumo de sustancias como síntoma social en una sociedad de consumo.
- ❖ 2. Instalar la importancia del rol del pediatra en la prevención desde la niñez.
- ❖ 3. Realizar una acción integral, de diagnóstico, intervención y sobre todo prevención, ante el problema de las drogadependencias.
- ❖ 4. Consensuar entre los diferentes profesionales conceptos y criterios para lograr una acción conjunta destinada a la prevención e intervención ante las drogadependencias.
- ❖ 5. Conocer cuáles son las características socio-psicológicas que nos permitan identificar a las personas en riesgo y/o potenciales consumidores de drogas.
- ❖ 6. Reflexionar sobre el significado de “ser adolescente” en el contexto actual.
- ❖ 7. Considerar la importancia del uso de la HC del adolescente como un instrumento de gran valor y la interdisciplina como la única forma posible de abordaje.
- ❖ 8. Explicar los efectos producidos por las distintas drogas.
- ❖ 9. Capacitar a los educadores/as, adolescentes y padres como agentes multiplicadores responsables de la prevención y posible actuación ante casos de uso y abuso de drogas.
- ❖ 10. Conocer cuál es la metodología, recursos y materiales con los que contamos a la hora de promover programas de prevención con niños, niñas y adolescentes.
- ❖ 11. Considerar como una primera aproximación a la compleja problemática del consumo de sustancias el presente capítulo como forma de comenzar a ocuparse y dejar de preocuparse.

Esquema de contenidos



Introducción

“...Sólo quienes sean capaces de encarnar la utopía serán aptos para el combate decisivo, el de recuperar cuanto de humanidad hayamos perdido...”.

Ernesto Sábato

La nuestra, es una sociedad que se basa en el éxito y en la competitividad y por tanto, es caldo de cultivo de distintas adicciones. Las drogas son consumidas porque aparecen como potenciadoras de los valores típicos de la civilización: ellas se convierten, entonces, no sólo en un síntoma de los individuos, sino, sobre todo, en un síntoma social. Lo que importa no es la disponibilidad de la droga, lo que importa, es este modelo de sociedad consumista, en donde la drogadicción está enmarcada en una cultura que reafirma y justifica el uso más o menos legal de distintas sustancias.

Cabe reflexionar, pues, no sobre el objeto droga, sino sobre el sujeto y la comunidad.


Que la comunidad ayude a resolver lo que la comunidad ha ayudado a crear. El verdadero agente preventivo es la propia comunidad.


Cada comunidad debe comenzar por identificar su problemática, y entonces buscará elaborar las soluciones pertinentes. Una tarea efectiva de prevención se sustenta en un proyecto de transformación social. La comunidad no debe ser un simple objeto de planes y programas elaborados desde fuera de ella, sino que es ella misma la que debe participar creativamente en lo que tenga que ver con su bienestar y crecimiento. Cada comunidad tiene sus características propias que la hacen una comunidad dinámica, con líderes progresistas, con una organización flexible, en donde todos participan, con

metas, propósitos y objetivos claros. Sólo un esfuerzo concentrado, es decir todo el conjunto de la sociedad (políticos, escuela, barrio, clubes, la familia, etc.), será suficiente para resolver los problemas que atentan contra la comunidad.

Sin embargo, un grado demasiado elevado de institucionalización de la respuesta, puede atentar contra la tarea de prevención y aislar de la sociedad a los grupos de población directamente afectados por una problemática. La acción preventiva tiene que desenvolverse en el marco de una política integral de educación para la salud y el bienestar y teniendo en cuenta que los problemas de la sociedad y los propios sistemas de convivencia inciden directamente en las acciones que se realizan dentro de este marco. En el desarrollo de realidades concretas, es preciso, además, considerar qué factores de orden político, económico, social e individual, entran en juego en cada momento y en cada grupo. Recordemos que el contexto sociocultural es uno de los elementos más importantes para encontrar el sentido no sólo de las adicciones, sino de cualquier comportamiento humano.

Un joven recurre compulsivamente al delito y obtiene ingresos extraordinarios, que gasta en ropa, drogas y otros insumos que lo hacen sentirse una persona respetable.

Una joven recurre a la cirugía estética para sacarse un “peso” de encima y ese sacarse ese “peso” es avalado por los adultos, el que lo saca y el que lo permite.

Un adolescente requiere del dolor físico para delimitar sus límites corporales, se realiza piercings con una aguja de coser y juega por dinero con otros niños del barrio al “Club de la pelea”, la consigna es golpearse hasta lastimarse. El que más aguanta gana las apuestas.

Los padres de un adolescente consultan porque saben o sospechan que su hijo consume drogas.

¿Qué significación tienen estos hechos para la generación de los padres de estos jóvenes y adolescentes, para el conocimiento de los profesionales que reciben las consultas y para los/las adolescentes que protagonizan estas situaciones? ¿Qué lugar ocupa el “consumo” en el compromiso vital de los

adolescentes, en la construcción de su identidad, en la definición de su pertenencia?

Desde el marketing estratégico, el consumo se define por un proceso que implica la búsqueda del objeto de satisfacción, el encantamiento y la decepción. Esta sencilla descripción sirve tanto para explicar la búsqueda de la autorrealización a través de la compra de un auto o una marca de zapatillas, como de la búsqueda de identidad a través del consumo de marihuana, pasta base o Lucky Stricke. La satisfacción de una necesidad fisiológica como movimiento o nutrición, está completamente desplazada por la satisfacción de necesidades de orden superior como ser seguridad, estima, pertenencia y más frecuentemente autorrealización. Esta afirmación se hace evidente en el más ligero análisis de cualquier publicidad bien lograda. La cerveza por ejemplo, lejos de tener sabor a lúpulo y cebada, y satisfacer la sed o nublar las penas, tiene "El sabor del encuentro". A estas características se suman lo que A. Tofler conceptualiza como la fórmula explosiva del consumo, con sus características de: novedad, diversidad, transitoriedad. Dicha fórmula ilustra claramente la diversificación de productos de consumo "legal" y la vinculación de los adolescentes con los productos de consumo ilegal. Así lo testimonian la alta frecuencia del policonsumo, la capacidad de introducción al "mercado" de nuevas drogas y las conductas compulsivas no mediadas por sustancias, desde el piercing, las cirugías estéticas, el juego de picadas de autos.

Ahora bien esta "fórmula explosiva" que define adecuadamente la evolución de los mercados nos arroja de repente a la pregunta: ¿Con qué pasado, presente o porvenir pueden comprometerse los jóvenes...? ¿Qué pueden decirnos los estudios de marketing estratégico sobre "el consumo", para iluminar los procesos con los cuales los adolescentes consiguen identidad y pertenencia a través del consumo de teléfonos celulares, paco, drogas sintéticas o nuevas tecnologías informáticas?

En este contexto definido y legitimado por los derechos del consumidor: ¿qué respuestas podemos esbozar a la pregunta? ¿Con qué pasado, presente o porvenir pueden comprometerse los jóvenes? La aceptación de que vivimos en un mundo completamente integrado en el que se está desarrollando lo que podemos llamar una cultura "prefigurativa", puede mejorar nuestras posibilidades de construir con los jóvenes un planeta sustentable.

Los jóvenes han encontrado en la noche su espacio de pertenencia, el momento del día en que se reúnen y hacen las cosas que quieren, sin restricciones. Es tarea de los adultos intentar comprenderlos, pero, al mismo tiempo, generar en ellos nociones de límites y de responsabilidad. En la actualidad, los jóvenes habitan un mundo difícil, guerrero, sangriento. Miran con veneración MTV, pero asisten sorprendidos a muertes de niños y jóvenes como ellos, que las cadenas mundiales transmiten a toda hora, casi en vivo y en directo. Perciben con sensibilidad especial, quizá reflexiva, quizá intuitiva, que este sistema social donde les toca convivir, y que no eligieron, no concuerda con los valores y los conceptos de justicia transmitidos por esos mismos adultos que deben cumplirlos: "Libertad, igualdad, fraternidad".

La generación precedente sufrió excesos y sinsabores, pero no experimentó la globalización de la información. Este fenómeno trajo importantes cambios para la cultura joven. El mundo de los padres también se ha tornado problemático; aparecen como ejes dominantes las dificultades económicas, la inestabilidad, la inseguridad. Ellos también trastabilan. Los adultos se encuentran en medio de una crisis y, por la indiferencia que manifiestan los jóvenes hacia la misma, ésta se perfila como atípica en el escenario histórico. Podemos entonces elaborar las siguientes hipótesis:

1. Existe una tendencia a la desintegración del adulto extra-familiar como figura modelo de identificación. Los ídolos actuales son imágenes testigo de sí mismos, ya y ahora, sin la aspiración a conformar un perfil adulto mediato. Son verdaderos espejos donde se refleja el yo, aunque se trate de un Rolling Stone de 60 años de edad real.
2. Se presenta al cuerpo joven de 13 ó 14 años como un modelo referencial. Muchos adultos dirigen hacia la segunda década de vida sus aspiraciones de belleza. La belleza se detuvo en la juventud para todas las etapas vitales.
3. El duelo por la niñez perdida está atenuado por las ambigüedades del adulto y el joven aumenta su autosuficiencia en esos aspectos, antes impensables. La etapa de la adolescencia se vive como nunca antes, con la misma entidad cualitativa que la adultez y la vejez. Ya no es más un "tránsito hacia".

Estamos viviendo una "adolescencización" de la sociedad:

los adultos quieren parecer jóvenes y vivir como tales.

En el proceso de identificación, el presente y el futuro desempeñan un papel trascendente. Cuando se selecciona un modelo, se hace con relación a “yo en el futuro”; si la ecuación es “yo en el presente”, entonces la identificación aparece quebrada, imperfecta y no determinante. En este universo nuevo, los jóvenes han estructurado un espacio no colonizado por los adultos, la noche. La noche del fin de semana es para muchos jóvenes lo que le da sentido al resto de la semana, es la expresión de un imaginario mítico que les permite agruparse e identificarse con sus propios signos y códigos. Allí, en ese espacio de encuentro, tal vez puedan anesthesiarse, desinhibirse, consumir alcohol u otras sustancias, y hacer cosas que no harían sin el efecto de estos sustitutos. La noche suspende determinado tipo de controles: no están los padres, ni los profesores, ni los jefes; sólo tal vez vigila la policía. La noche está ligada a la sexualidad, a la salida de los hogares, a lo prohibido. Crea la ilusión de una integración más profunda que la que brinda el día.

Es raro que los jóvenes consuman alcohol en solitario. Beben en grupo, pero en espacios donde están ellos solos. Consumen alcohol y otras sustancias entre pares, es decir, tienen sus puntos de encuentro y una determinada temporalidad: los fines de semana, las fiestas de fin de curso, fiestas en general, viajes de egresados. El modelo de los líderes juveniles en el que sus referentes son en gran medida consumidores. Esto lleva a que el “no consumidor” quede como un raro o un aburrido. En este sentido, el alcohol ha pasado a ser un ritual de iniciación, como lo fue en otras épocas fumar los primeros cigarrillos. Este rito adquiere el significado de otorgar autonomía.

También nos encontramos con una disociación entre los valores ideales y los realmente propugnados en el mundo adulto. El consumo de sustancias se disocia de la siguiente manera: las drogas duras, como la cocaína y la heroína, son objetadas y vistas bajo la lupa de la sanción social, mientras que los consumos más recreativos, percibidos como ligados al éxito social [alcohol, marihuana, y tal vez el éxtasis] no suscitan la sanción social de manera marcada.

¿Qué hacer ante este panorama, ciertamente difícil y angustiante, tanto para los padres como para los profesionales de la salud que tratan adolescentes?

En principio, trabajar fuertemente en **campañas de**

reducción de la oferta; esto es, concentrarse directamente en los **medios de comunicación**. Por otra parte, no dejar de lado el trabajo constante de **prevención en escuelas, centros barriales y clubes**. Al mismo tiempo, llevar a cabo **programas de percepción de riesgo de consumo** de alcohol en los jóvenes. Incluso, implementar **intervenciones breves en las guardias** hospitalarias, y dejar registrado si la causa de un accidente fue por consumo de alcohol o de otras sustancias. En fin, así como se propone que hay un segmento adolescente que está creando un contexto paralelo al de los adultos, también los jóvenes están usando para tal una lógica que escapa al pensamiento de sus mayores. Los adultos debemos asumir que tenemos fuerte participación en su génesis. Si logramos modificar ciertas variables, esta transmisión dará validez a nuestra vida adulta y al mismo tiempo nuestra acción redundará en un mayor bienestar para nuestros jóvenes.

Con la revolución informática y la instantaneidad de la información, todo saber aparece como accesible y al instante. Salvo nuestra mente o nuestro espíritu. ¿Acaso la **noción de alma o espiritualidad** estará perimida, o sumergida en el mundo del consumo y de la imagen? Los ritmos cotidianos son frenéticos, pletóricos de información a procesar y metabolizar y el todo resulta imposible a digerir. **Somos la civilización de la imagen y de lo efímero**. ¿Qué ocurre en la mente, cuando desde temprano en la vida todo ocurre a este ritmo de vértigo?

Es la cultura del vértigo, el tiempo vivencial interiorizado, producto de realidades sociales en cambio permanente y de modo acelerado.

Es la época del amigo confidente, de la barra de los pares, de las pandillas y tribus que legislan y regulan los comportamientos de esa edad. Comportamientos miméticos, con los pares y no con los padres, son los que marcan las pautas. Y la tribu de pertenencia toma una jerarquía inusitada, mientras lo familiar atrayente se troca por momentos en rechazante y hasta repugnante: los gestos, actitudes y valores del mundo adulto son a cuestionar y/o rechazar.

En la gran urbe anónima del planeta del siglo XXI es cada vez más difícil tener un lugar propio en el mundo. Un lugar propio que me permita tener la oportunidad de llevar a cabo mis capacidades, un proyecto de vida donde cada uno se sienta único, original, e insustituible. Sumergido en la multitud anónima, sofocado en la

misma, cada quien organiza su destino o su estrategia para sobrevivir. La palabra exclusión o excluido tiene poca presencia en las disciplinas como un sector creciente de la población del mundo que, en las actuales condiciones de producción material y simbólica, transitará su vida sin destino ni proyecto.

O sea: de los excluidos nadie
se hace cargo, es la
invisibilidad de los nadies,
los niños invisibles, ¡están!!
¿Nadie los ve?????

Y así van por la vida sin presente
ni futuro, sin proyectos.

Como nuestro oficio no se ocupa de las multitudes sino de seres humanos concretos y encarnados, nos toca acoger en nuestros consultorios algunos ejemplares de esa humanidad a la deriva, que vienen, lo sepan o no, desorientados a pedirnos que les ayudemos a construir un destino, una estrategia de vida. Mal hacemos cuando tratamos de encorsetarlos en las categorías diagnósticas que aprendimos en la modernidad.

Desde que nacemos nuestra vida depende de las relaciones personales, iniciadas en la familia e

integradas en la comunidad. Es necesario que los adultos consideremos la amplia gama de necesidades que los adolescentes debieran satisfacer por sobre lo material: autonomía, autodeterminación y autosuficiencia, necesidad de comunicarse con los demás y participar en la construcción de la realidad, proceso que se ve fuertemente condicionado por la compleja sociedad en que les toca vivir. El adolescente entonces se “adueña” de alguna esquina o calle donde pasa las horas en compañía de otros adolescentes o deambulando sin rumbo fijo por la calle con despreocupación y alegría que despiertan desconfianza en algunos adultos. Debemos saber que el tiempo libre es para los adolescentes tiempo particular, tiempo privado, de búsqueda, donde a veces surge la soledad, la desorientación y el vacío, y con ellos el riesgo; este es el tiempo de buscar amigos y agruparse y tiene para ellos vital importancia.

Agruparse **PARA SEPARARSE DE** los adultos ensayando transgresiones, buscando sus propios límites, entrenarse lejos de los padres y otros adultos en las nuevas conductas que le demandará el mundo, **PARA ENCONTRARSE CON** sus pares, generando mecanismos de mutua identificación (vestimenta, música, etc.) que le permitan circular sin censura construyendo su identidad y **PARA COMPARTIR** no solo desde la aceptación y aprobación sino para participar junto con otros (¿no se reconoce usted años atrás?). En este proceso de diferenciación-homogenización, con ritos y códigos propios se forman los grupos, donde circulan mensajes cargados de “significación”, roles establecidos, sentimientos y emociones que tienen gran influencia en el desarrollo personal, transformando cualitativamente su personalidad en este proceso de socialización, generando la posibilidad de **SER CON LOS OTROS**.

➤ Rol del pediatra en la prevención

La importancia de la prevención desde la niñez

Seguramente la siguiente situación le resulte familiar.

Martín llega al consultorio dentro de su colorido cochecito, todos los móviles parecen moverse a la vez, todos ofrecen una música que hace que ninguna se escuche, todos los sonidos de un zoológico están en su cochecito. Y Martín llora y tira todo, nada lo motiva. Su mamá sólo dice: “tiene sueño y es la hora de la

mamadera”. Es imposible revisar a Martín. Y así se va del consultorio jugando con el celular de su mamá.

Consideramos que el fenómeno de las adicciones no se limita a un problema de sustancias o drogas, sino que responde al tipo de vínculo que nosotros y nuestra comunidad establecemos con los diferentes tipos de sustancias tanto legales como ilegales.

Para comprender este vínculo es necesario tener en

cuenta los procesos individuales de cada persona, la sustancia y el contexto socio-cultural, en un momento histórico determinado.

Es por ello que la generación de vínculos en cantidad y calidad entre los niños/as, entre éstos y las personas adultas, entre las instituciones y organizaciones de la comunidad, es esencial para la práctica preventiva: actúan como un tejido de sostén, apuntalamiento y protección, esencial para la prevención del fenómeno de las adicciones.

Es importante que quienes nos relacionamos de diferentes maneras con niños/as y tenemos el propósito de llevar adelante tareas preventivas, podamos preguntarnos acerca de qué es ser un niño/a.

Aunque la pregunta suene obvia, se puede contestar de diferentes maneras, según sean nuestras representaciones, ideas y saberes.

Parecería que la infancia es un fenómeno natural, cuando en realidad es el resultado de una compleja construcción histórico-social. Los diferentes atributos del ser niño/a y nuestras ideas y sentimientos hacia lo infantil son el resultado de diferentes procesos históricos, políticos y sociales. Habitualmente tendemos a simplificar la categoría infancia y a pensar, a partir de nuestra historia y nuestra formación, en la existencia de "un niño/a ideal". Esta mirada es distinta a partir del cambio de paradigma que propone la Convención de los Derechos del Niño/a.

❖

La Convención nos brinda una nueva perspectiva en el abordaje de la categoría infancia: todos los niños y niñas son sujetos de derecho.

En este sentido nos acercamos a los niños/as con los que trabajamos desde el respeto por su identidad.

❖

Estamos acostumbrados como adultos a opinar acerca de lo que creemos que es más conveniente para ellos. Pero, en general, no incluimos su opinión y su especial perspectiva en tanto niño. Poder incluirla actúa como un factor protector frente al fenómeno de las adicciones ya que fortalecemos su identidad, su autoestima y colaboramos en la construcción de la autonomía y responsabilidad necesarias para cada etapa de sus vidas.

Especialmente cuando trabajamos con niños, pensamos que si promovemos el desarrollo personal a partir del trabajo de la autoestima, la toma de decisiones, el autocuidado, la tolerancia a la frustración, el análisis crítico y la comunicación en los vínculos que tanto ellos como nosotros establecemos, habremos iniciado un camino hacia el logro de mejores condiciones vida y estaremos realizando cotidianamente acciones preventivas. Asimismo establecer límites claros y coherentes. Lo que ayer fue no, hoy seguirá siendo no.

Las acciones de prevención integral están centradas en las personas, sean niños, jóvenes o adultos, ya que el problema no es la existencia de sustancias psicoactivas o su oferta, sino el vínculo que las personas adultas y los niños/as desarrollan respecto a estas sustancias. Por eso se trabaja identificando fortalezas y debilidades, de los niños y niñas, de las personas que están en relación cotidiana con ellos y de la comunidad en la cual se hallan insertos.

Es una prevención basada en el trabajo intersectorial e interdisciplinario. Se convoca para las acciones preventivas a las áreas de salud, educación, desarrollo social, cultura, comunicación y deportes; a las familias, a las instituciones y organizaciones comunitarias. Se trata de llegar a los niños y niñas en su familia, su barrio, su escuela, su club.

Para que la prevención sea efectiva proponemos tener en cuenta los diversos aspectos asociados a dicho fenómeno. No alcanza con una prevención centrada en la sustancia, ni sólo en la persona, ni sólo en el contexto. Para comprender esta problemática social particular es necesario tener en cuenta la relación entre los procesos individuales de los niños/as, de las personas adultas, las sustancias y la organización social, en un momento histórico determinado.

Prevenición desde la niñez: ideas fuerza

Para que un niño se sienta seguro es necesario que sea aceptado, valorado y querido por ser como es. La seguridad hará que el niño actúe con más libertad.

Para que un niño se sienta capacitado para hacer frente a las diferentes situaciones que ocurren durante su desarrollo, es necesario que sus padres les den la oportunidad de elegir, así como de equivocarse y saber pedir perdón. Y proporcionarle el estímulo necesario para aceptar responsabilidades y asumir consecuencias.

Para que un niño se sienta integrado a su entorno es necesario que se respete su raza, religión, clase, cultura.

Para que un niño sienta que puede superarse es necesario que algo le motive. Cabe a sus padres motivarle hacia actividades que beneficien su desarrollo personal, sin olvidarse de sus capacidades.

El exceso de permisividad y de sobreprotección material de los hijos, que después deben sobrevivir en una sociedad competitiva y frustrante, está originando un choque que, en ocasiones, es difícil de digerir y que puede acarrear trastornos de personalidad en ellos. De ahí, que los límites deben estar muy presentes desde el nacimiento para ayudar al niño a reforzar su personalidad, y conocer desde muy pequeño que no es omnipotente y que las frustraciones existen en la vida real.

Los límites tienen que estar muy claros desde muy pequeños, porque ponerlos en la adolescencia ya será tarde. Los niños, desde que nacen, tienen que aprender y diferenciar entre el bien y el mal, y que no tienen por qué tener todo aquello que desean y que existe una correlación entre un premio y un comportamiento adecuado.

Hay que tener en cuenta que solo en un 30% de los trastornos de personalidad el origen guarda relación con componentes biológicos, genéticos o de daño cerebral, mientras que el 70% está relacionado con condicionantes educacionales y ambientales

Nosotros, pediatras que tenemos el honor de estar desde el nacimiento en el crecimiento y desarrollo de ese niño debemos asumir nuestro rol comprometido y responsable; cada consulta es una instancia única e irreplicable, de nosotros depende también la prevención y de ello debemos hacernos cargo.

La familia

La prevención comienza desde la panza de la mamá. Con la adquisición de un buen vínculo madre-hijo, con un padre afectuoso ejerciendo firmemente su función y con una correcta puesta de límites. Comienza enseñando a los hijos a enfrentar y resolver los conflictos que se le presentan, a usar el diálogo permanente, no la violencia. Extender la red familiar a amigos, incluir en ella al barrio y la escuela.

Prevenir en familia no es sólo anticiparse a los problemas, también es educar. Esto implica transmitir valores y actitudes, fortalecer habilidades y comportamientos que ayuden a los hijos a crecer y desarrollarse en forma integral, plena y sana.

Las investigaciones identifican una serie de factores que disminuyen la probabilidad de que alguien del núcleo familiar comience a consumir drogas. Son los llamados **factores protectores** y entre ellos, destacan:

1. Padres involucrados: saben dónde están sus hijos, qué hacen, con quiénes se relacionan y adónde van; conocen sus problemas, intereses y necesidades. Hay estudios que demuestran que se disminuye hasta tres veces las probabilidades de consumo. Padres informados sobre las drogas y sus efectos. Fuertes vínculos con la escuela.
2. Buen diálogo con los docentes, desde una postura de respeto hacia la institución escolar.
3. Normas claras de conducta dentro de la familia. Los padres protegen a sus hijos cuando establecen normas claras, bien definidas y comunicadas y adaptadas a la etapa de desarrollo de los hijos/as. Los límites demuestran amor.
4. Cercanía, apoyo emocional y trato cálido y afectuoso a los/as hijos/as.
5. Fortalecimiento y desarrollo de habilidades personales y sociales de cada hijo/a: autonomía, autocontrol, autoestima, resistencia a la presión del grupo y capacidad para resolver problemas y conflictos personales.
6. Actitud y comportamientos preventivos frente al consumo de drogas por parte de los padres. Padres y hermanos conscientes de su rol de modelos y ejemplos de vida sana.
7. Estilos de comunicación y resolución de conflictos adecuados, no violentos, entre los miembros de la familia.

Fuertes vínculos con la familia. Cuando los padres tienen un buen nivel de comunicación, preocupación y atención con sus hijos/as, disminuye la probabilidad de consumo en los hijos. Algunas actitudes de los padres son claves para evitar el riesgo de consumo de sustancias:

- a. Fomentar la seguridad en sí mismos: aceptarlos como son, valorar sus avances y logros, manifestar amor y cariño, crear expectativas ajustadas a la realidad personal.
- b. Ayudarlos a madurar: darles la oportunidad de tomar decisiones personales, darles autonomía y fomentar responsabilidades, adaptarse a las nuevas exigencias

de los hijos en función de la etapa del desarrollo.

c. Enseñar autocontrol: enseñarles a dirigir adecuadamente sus emociones a través del diálogo y el ejemplo, hábitos de autocuidado, estilos de vida saludables, control de los impulsos, normas y límites claros.

d. Establecer lazos sociales y familiares: buscar el apoyo de redes sociales y fortalecer una adecuada identidad familiar segura y cálida, pero permeable, fortalecer el diálogo y la comunicación con los parientes, la escuela y los amigos.

El **rol del padre** en la génesis de las adicciones es muy importante. En un intento de re-entender la creciente escalada de violencia que atraviesa lo social en todas sus áreas, y nos toca en lo individual, pensamos que una de las situaciones fundamentales estaría en relación directa con la situación actual de desocupación y fragmentación de la red social y de los vínculos familiares, generando padres que se sienten subestimados, deprimidos y, por lo tanto, imposibilitados para ejercer su función normativa. Cuando a la desocupación se suma la falta de proyectos, surge la desesperanza. La alta incidencia de patologías como las adicciones, los trastornos alimentarios, la violencia y los actos delictivos, son una expresión de la carencia de la palabra paterna "ordenadora", que imponga límites que premien las conductas legítimas y castiguen las transgresiones. El vacío que emerge en un mundo sin límites, puede fácilmente llenarse en algunas personalidades especiales, por objetos pulsionales excesivos: el alcohol, la comida, las drogas. Incapaz de sentirse sancionado, guiado, el adolescente puede dirigirse a situaciones de placer inmediato de auto o heterodestrucción. Nos debatimos permanentemente ante la idea de superar un modelo "autoritario" de paternidad. Y llegamos entonces al otro extremo del "todo-vale", que no es otra cosa que su contrapartida, que suele originar restituciones fundamentalistas.

A esta alternancia polar, debemos oponer un modelo paternal distante tanto del autoritarismo castrante, como de la permisividad caotizante: "yo quiero que el primer porro lo fume conmigo", "yo prefiero que tomen en casa", "tiene una planta de marihuana en el fondo de casa"

Es evidente que la relación entre progreso y esfuerzo al estilo moderno, es distinta de la anterior socialización,

donde se aseguraba la correlación sacrificio, postergación, no gratificación, estudio, aprendizaje, subordinación, con el resultado final del progreso económico y social en la adultez.

En la actualidad, el éxito no está correspondiendo a esta secuencia y un cierto escepticismo inclina a los jóvenes hacia lo fortuito que, obviamente, incluye el azar y lo azaroso.

En relación con lo anterior, se destaca un diferente manejo del tiempo.

Parece que no hay, o se ha acortado la capacidad de espera. La típica pauta de gratificación diferida que los padres de la generación adulta actual informan como verdad revelada, no conmueve ni motiva a los jóvenes de hoy día. No todas las situaciones de violencia surgen de la marginación y la pobreza. Quienes provienen de familias sin apremios económicos y se involucran en episodios de violencia, podrían derivar de esquemas parentales permisivos. ¿El ocio, los video-juegos, los cybers...son los culpables? ¿Cuál es la responsabilidad de nosotros como padres?

Estudios sobre factores asociados al consumo identifican, asimismo, una serie de **factores de riesgo** en el funcionamiento familiar que aumentan la probabilidad de que sus hijos inicien el uso de drogas. Entre ellos, aparecen:

1. Deficiencias en las habilidades educativas y prácticas de manejo familiar de los padres.
2. Familias disfuncionales.
3. Inadecuada resolución de conflictos.
4. Conflictos y problemas de relación entre padres e hijos.
5. Trastornos mentales y comportamientos violentos de los padres y/o adultos significativos.
6. Historia de alcoholismo y de abuso de drogas en la familia.

7. Tabaquismo.
8. Predisposición genética.
9. Marginalidad.

En las familias de los consumidores, aparecen los siguientes puntos nodales:

Desde el punto de vista analítico

Desde lo sistémico

- a. Madre depresiva.
- b. Padre ausente.
- c. Falta de límites (generacionales y sociales).
- d. Modelo adictivo.
- e. Pacto criminoso.
- f. Crisis en la autonomización adolescente.
- g. Tabú del incesto.
- h. Duelos no elaborados.
- i. Secretos familiares.
- j. Mala alianza marital.
- k. Interacción simbiótica madre-hijo.
- l. Coalición intergeneracional.
- m. Progenitor sobreinvolucrado.
- n. Progenitor periférico (está pero no participa de la vida de la familia).
- o. Falta de fronteras generacionales.
- p. Fallas en la comunicación.
- q. Incongruencia jerárquica.
- r. Dobles mensajes.
- s. Deseos de muerte.
- t. Ciclo vital en crisis.
- u. Secretos familiares.

El consumo de marcas y objetos dadores de ilusoria identidad social reemplaza al fatigoso camino que deben transitar los jóvenes para construir su propia identidad, un fenómeno que se espeja y se reproduce en el campo de las adicciones. Para prevenir, lo importante no es enseñar a la familia a oler la ropa, observar ojos colorados y pupilas dilatadas y a buscar sobrecitos de dudoso origen.

La mejor prevención es poner el énfasis en la crianza y en el desarrollo global del individuo, anticiparnos al desarrollo de una personalidad adictiva brindando un contexto nutricional y contenedor, que es aquel que permite a la persona hacer un acopio de vivencias, recuerdos y situaciones ligadas a lo afectivo y a la salud.

No demonicemos el consumo de sustancias, creemos que la multicausalidad del mismo debe estar siempre contemplada y no compartimos el tener una actitud punitiva que enseñe a sus padres a buscar señales de alarma.

La escuela

El momento actual se presenta como crucial para la prevención, ya que se están dando pasos importantes en cuanto al desarrollo de experiencias preventivas cada vez mejor definidas, realizadas y evaluadas.

El primer acto preventivo es nombrar el problema, reconocerlo en su dimensión multicausal y desde aquí, producir las estrategias de acción.

Si la adicción es una patología social de lo no-dicho, prevenir es recuperar la palabra.

Esta concepción del accionar preventivo debe tener direcciones operativas claras, pues no se trata de un simple "poner en palabras". El desafío es la

construcción de proyectos de acción "desde y en" las instituciones implicadas, pues es en su seno donde se construyen las subjetividades y los modos de sufrir y crecer de los ciudadanos.

Los tipos de intervención clásicos en la prevención de las adicciones pueden englobarse dentro de dos modelos claramente diferenciados:

Prevención específica: es aquella cuyas actuaciones se refieren directa y expresamente a las drogas, los efectos de su uso y abuso y a los riesgos que comportan. **Prevención inespecífica:** es aquella cuyo objetivo es el influir sobre los factores de riesgo y de protección, personales y sociales que inciden en la aparición de las adicciones. Es decir, todas aquellas medidas destinadas a conseguir un desarrollo equilibrado en las personas, que pretenden una mejora de la calidad de vida, y en consecuencia un incremento de sus posibilidades de integración y participación.

En este sentido, pensamos que una actividad preventiva en adicciones de tipo puramente específica puede ser insuficiente.

Más que pensar a la prevención como una lucha contra las sustancias denominadas drogas, hay que construirla en cada barrio no como un acto de declamaciones científicas o morales, sino como un hecho de participación ciudadana. **Prevención es acción social. La participación social en la construcción de proyectos comunitarios es en sí un acto de salud. No es de la droga de lo que debemos hablar. La droga es el velo que cubre las causas determinantes. Por lo tanto, será preventivo descorrer ese velo, y hacer hablar al síntoma social para producir un acto social transformador de la realidad. Así, desde nuestra concepción, el primer acto preventivo no será hablar, explicar ni alertar, sino escuchar.**

Escuchar lo que la droga tapa y los sufrimientos de comunidades e instituciones. Del hablar al hacer, de las drogas a sus causas.

El accionar preventivo debe contemplar:

1. Promocionar la salud como un valor apreciado por los alumnos, de forma que se adquieran hábitos y costumbres para su bienestar físico, mental y de su entorno familiar y social.
2. Promover la visión y el sentido de comunidad en la institución.
3. Enfatizar sobre lograr éxito en la vida en base al refuerzo de la autoestima, la apreciación de los valores y asumir los compromisos.
4. Centrar la prevención en los alumnos y toda la comunidad.
5. Concientizar a los docentes sobre la necesidad de ejercer su labor de una forma relevante y no mecánica.
6. Reducir la necesidad de creer que para prevenir se debe contar con “expertos” de cada tema.
7. Aumentar las relaciones entre los miembros de la comunidad escolar, cada uno aprehende que la prevención es “tarea de todos”.

Los **factores resilientes** más importantes en la educación son:

1. Integración social.
2. Estimulación del desarrollo personal.
3. Estimulación de la reflexión y acceso al conocimiento.
4. Estimulación de la expresión.
5. Estimulación de la autoestima.
6. Estimulación del pensamiento crítico.
7. Promoción del: “yo soy”, “yo puedo”, “yo estoy”, “yo tengo”.

Los **objetivos de la prevención educativa** sobre drogas deben estar orientados a:

1. Reforzar una imagen positiva de sí mismo.
2. Adquirir destrezas.
3. Toma de decisiones.
4. Responder a las persuasiones.
5. Actitud crítica hacia el consumo.
6. Hacer frente a las presiones del grupo.
7. Saber escuchar y dialogar.
8. Hacer peticiones.
9. Recibir quejas.

10. Favorecer las habilidades de interacción.
11. Capacidad para enfrentar conflictos.
12. Aprendizaje de estrategias que ayudan a resolverlos.
13. Desarrollo de autonomía personal.
14. Reforzar la autonomía, la autoestima y la construcción de un proyecto de vida saludable.
15. Descubrir y sentir la vida como una realidad y como un proyecto del que somos protagonistas y responsables.
16. Elaborar e interiorizar normas básicas de salud, higiene, alimentación y cuidado personal.
17. Conocer y apreciar el propio cuerpo.
18. Estimular el deporte y la actividad física como vida saludable, amistad y solidaridad.
19. Valorar críticamente situaciones y conductas de riesgo para la salud.
20. Desarrollar conocimientos con base científica sobre conceptos, hábitos, actitudes y valores positivos con respecto a la salud.
21. Adoptar una actitud crítica ante el consumo de las drogas.
22. Promover alternativas de ocio y tiempo libre saludable.
23. Favorecer el desarrollo de la autoestima, la responsabilidad, la toma de decisiones y la comunicación interpersonal y familiar.

El **trabajo con los padres** intentará:

1. Fomentar su participación y ayudarlos en mejorar su rol parental.
2. Informarlos – formarlos en las problemáticas actuales de los jóvenes.
3. Ofrecer talleres preventivos de orientación en tabaco, alcohol y drogas.

Resiliencia como estrategia para prevenir situaciones de riesgo y preservar la salud integral del adolescente, trabajando las cuatro áreas: soporte y recursos externos, fortalezas internas, habilidades entre las personas e interacción social. Sin olvidar la necesidad de acción de las políticas sociales que apoyen los esfuerzos individuales. Prevenir es asumir una sociedad en riesgo.

El concepto-valor futuro no lo es para las generaciones actuales, como así tampoco el de progreso y desarrollo. Hay para los jóvenes una crisis de futuro. Los niños, niñas y adolescentes están a la intemperie, ¿será posible reinventar el porvenir?

Abordaje del adolescente

"Nosotros tenemos la alegría de nuestras alegrías y también la alegría de nuestros dolores, porque no nos interesa la vida indolora, que la civilización del consumo vende en los supermercados. Y estamos orgullosos del precio de tanto dolor, que con tanto amor pagamos".

Eduardo Galeano

En la Sala de espera está Valeria de 18 años con su hijo de 2 años, Fernando de 16 años y Carolina. Carolina tiene 18 años, es consumidora de cocaína endovenosa de larga data, usó misoprostol intravaginal al saber que estaba embarazada, espera para ser atendida ella y su hijo Facundo de 6 meses de vida. Facundo presenta focomielia. Tenemos en el Servicio 3 niños con la misma patología. Ninguno de ellos ha pedido turno. Lo importante es que estén.

La demanda espontánea en Adolescencia siempre es mucha y nosotros, médicos de adolescentes, no nos podemos permitir jamás perder una oportunidad, es el tiempo de los certificados de aptitud física que siempre debieron entregar ayer. Es el tiempo en que sus vidas tantas veces andan a la deriva, a la intemperie.

Ellos saben que ese lugar les pertenece, es un espacio que reconocen como propio. Ser médicos de adolescentes es esto, es estar, es escuchar, es poner límites. No somos sus amigos, debemos ser un referente adulto válido para ellos que los ayude en la resolución de conflictos y tantas veces en la elaboración

de proyectos de vida. De todo esto se trata trabajar con adolescentes.

Somos a la vez médicos-escucha de sus padres, son ellos los que muchas veces, confundiendo roles, nos hacen cargo de encontrar soluciones tantas veces mágicas, de toda la problemática familiar que se vive en cada casa. Cada día debemos abordar una problemática que va instalándose en nuestra sociedad, esta problemática del consumo de sustancias que llegó para quedarse.

Nos parece de gran importancia recordar en este capítulo todo lo relacionado con el abordaje de la salud integral del adolescente. Tal vez no sea fácil definir la etapa de la adolescencia. Y es por ello que nos puede simplificar discusiones la referencia obligada a los términos que emplea la OMS: La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica". Este período, siempre según la OMS, quedaría enmarcado en la segunda década de la vida. Pero prefiero entender un período más amplio que incluya la etapa de la juventud, así como tomar esta definición de salud: "La salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa".

Es especialmente interesante el **concepto de salud integral del adolescente** como toma de posición ante una situación comúnmente observada, en que se asevera que el ser humano es una unidad bio-psico-social, pero que en la práctica suele reducirse a la concentración de esfuerzos de los programas de salud en el área biológica. El objetivo de los programas debe ser el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes para que puedan desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas e intelectuales, así como reducir las situaciones de riesgo psicosocial a las que se exponen de manera especial quienes viven en situaciones menos favorables.

Uno de los temas que más preocupa cuando abordamos el tema de la atención a la salud integral del adolescente es el que hace referencia al **concepto de riesgo**. Entendemos por riesgo la probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable. Los riesgos no están aislados del contexto social, sino que se interrelacionan con una compleja red de factores e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales. El conocimiento de los riesgos no debe ser la excusa para refugiarnos

en el pesimismo ante el devenir de la juventud actual. Debe demostrar la necesidad de diseñar programas preventivos, organizar sistemas asistenciales que sean válidos, e intervenir cuando la ocasión lo requiera. Pero hay que distinguir entre factores de riesgo, conductas de riesgo y situaciones de riesgo.

Ya vimos que los **factores de riesgo** son aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir. Los factores de riesgo pueden ser la causa de un daño o actuar como moduladores del mismo, en el caso de que influyan en las probabilidades de ocurrencia del mismo.

Las **conductas de riesgo** agrupan aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

Muy a menudo, ciertas conductas de riesgo del adolescente son de tipo reactivo y no representan más que una manifestación, más o menos oportuna, de su camino hacia la autonomía y la independencia.

Los y las adolescentes necesitan explorar los límites, cuestionar las normas, enfrentarse a sus dudas y emociones, desafiar las potencialidades de su propio cuerpo y establecer unas nuevas formas de relación con los adultos. Se trata de manifestaciones normales de la crisis fisiológica de la adolescencia. Solamente cuando estas situaciones se repitan con excesiva frecuencia o excedan los límites del comportamiento social aceptable, podremos hablar de conductas de riesgo.

En las conductas de riesgo suele existir conciencia del peligro que se corre. Pero prima un sentimiento de invulnerabilidad y una necesidad de demostrar a uno

mismo y al entorno la capacidad de desafío de la norma.

En estos últimos años ha adquirido especial protagonismo la aplicación a las ciencias de la salud de un término de las ciencias físicas: "resiliencia".

La aplicación de este término a las ciencias de la salud surge de la siguiente pregunta: ¿por qué algunos individuos que crecen en situaciones de adversidad son capaces de madurar de forma saludable y productiva, mientras que existen individuos que parece que jamás serán capaces de superar las adversidades experimentadas durante sus primeros años de vida?

Al intentar dar respuesta a estos interrogantes, podemos entender la resiliencia como aquella capacidad de resistir, demostrar fuerza y no deformarse a pesar de las adversidades. Al aplicarlo al tema que nos ocupa podemos afirmar que la fragilidad y la resiliencia del adolescente van a estar en función de la interacción entre los factores de riesgo y los factores protectores.

Los factores protectores son los elementos o características a nivel personal, familiar o social que impiden o evitan que una persona experimente y/o mantenga el consumo de alguna droga.

Factores de protección personales: Imagen personal positiva. Confianza en sí mismo, seguridad personal. Habilidades sociales que permitan resistir a las presiones de los grupos. Capacidad crítica. Manejo de información clara y precisa sobre los efectos y consecuencias del consumo de drogas. Buenas relaciones interpersonales. Habilidades de comunicación. Presencia de una escala de valores. Proyecto de vida.

Factores de protección familiares: es el grupo que se caracteriza por un sistema de relaciones cálidas y afectivas donde se valora la comunicación y la expresión de los sentimientos, así como el desarrollo personal y la autonomía. Las personas se sienten queridas y

protegidas, pues existen normas en ellas y límites claros a las conductas de las personas que integran el núcleo familiar. También se caracterizan por transmitir valores, estilos de vida, actitudes y creencias que promueven el autocuidado y el no consumo de sustancias.

Factores de protección social: son los grupos que promueven la participación, el uso adecuado del tiempo libre, que son tolerantes con la diversidad, pero tienen normas y límites claros sobre aquellos aspectos que se relacionan con el autocuidado, el valor de la vida y el respeto por la persona.

La adolescencia es momento de transformaciones y contradicciones.

Al mismo tiempo que el adolescente se aleja de su familia para formar una identidad propia, su redefinición en el mundo depende en gran medida del medio familiar en el que aconteció su infancia.

siempre usaremos la Historia Clínica del Adolescente-OMS-OPS-CLAP (se usa en todos los consultorios), un instrumento que nos permite un excelente y completo diagnóstico de situación en relación a qué problemática tenemos delante. A la vez levantaremos la historia adictiva, toda vez que el adolescente haya podido decir de su historia de consumo, de lo contrario respetaremos los tiempos y realizaremos un completo examen físico, buscando aquellos signos en relación a consumo, solicitaremos laboratorio completo, incluyendo siempre serología para HIV, previo consentimiento informado, VDRL y hepatitis B.

El abordaje de la salud integral del adolescente sólo debe ser concebido desde la interdisciplina, trabajar en equipo será la premisa fundamental.

Es necesario tener en cuenta, que los jóvenes son "sujetos de derecho" y como tales deben ser considerados en la atención de la salud. Los adolescentes constituyen una población a considerar seriamente en las políticas sociales y sanitarias, ya que es fundamental trabajar para los jóvenes ahora, para asegurar un futuro mejor.

Probablemente existen tantas definiciones de adicción o fármaco dependencia basadas en la investigación al igual que en la experiencia personal, como formas de pensar. No es de extrañar, pues, que haya muchas áreas de honesto desacuerdo en las definiciones que se ven a diario. Nosotros creemos que es una enfermedad que ha tenido una **motivación particular para cada adolescente, por lo que compromete a la persona en su totalidad.**

Delante de un adolescente consumidor de drogas, consideramos que él se encuentra en un momento evolutivo de su proceso, y que para ir adelante, necesita ALGO que la mayoría de las veces no reconoce, que en nuestra percepción es la llave de las posibilidades de este individuo.

Desde el ámbito de la salud, los servicios que atienden adolescentes no pueden ser rígidos, es necesario que los profesionales responsables de su atención estén capacitados para ello, el adolescente no es un adulto en miniatura ni un niño que ha aumentado su talla, los profesionales responsables de su atención deben tener la capacidad de escucharlos atenta y cuidadosamente, permitiéndoles explayarse sobre los temas más complejos e íntimos, con respeto por sus tiempos y la confidencialidad.

En la consulta, es importante abordar temas relacionados con el estilo de vida, hábitos; es en este punto que **el profesional debe estar altamente capacitado para abordar una problemática de este tiempo, altamente compleja, como es el consumo de sustancias**, familia, escolaridad, socialización y uso de su tiempo libre. Para la consulta con el adolescente

“Adicto” viene del latín, a-dicto, lo no dicho, algo muy profundo en la mente que no puede ser verbalizado.

Lo no dicho es una fuente de dolor profundo que puede tener una causa traumática en la infancia,

incluso antes del lenguaje, o puede ser aún más profundo, relacionado a una “angustia existencial”, al dolor de la separación: del útero, del paraíso, del Edén. Ese dolor por la separación, también puede ser causa de la búsqueda de la unidad. La búsqueda por conocer y re-armar los pedazos de nosotros mismos dentro de nuestro diseño personal; por insertarnos y funcionar dentro del mundo que habitamos; por ser parte de un todo y salir así del eterno sentimiento de marginación que provoca lo “no dicho”.

**Es una herida y una llamada.
Un dolor y una posibilidad.
Una puerta entreabierta para entrar o para salir.**

Aquella puerta, que en la adolescencia se abre un poco más, se transforma en una pulsión de búsqueda de soluciones, preferiblemente inmediatas, pudiendo alinearse junto a las drogas y a su rápido efecto apaciguador de esta necesidad. Generando una tranquilizadora anestesia, poniendo distancia de la abrumadora realidad circundante.

La droga es un “remedio” que “remedia” estos estados internos de “necesidad” y “búsqueda de placer” a cualquier costo.

Si se consume una sustancia “psicoactiva”, ocurrirá sin duda, una gran aceleración de las funciones cerebrales, se producirá un gran vértigo de emociones y sensaciones y por consecuencia analógica un gran desgaste cerebral. El “tanque” de la energía del cerebro quedará “vacío” y con la acumulación de “sesiones de velocidad”, “fundido” y “limado” para usar una jerga bien conocida.

Es así que las adicciones pueden clasificarse de acuerdo a la complacencia social de su objeto, según la OMS, en las bien vistas por la sociedad, las regularmente vistas por la sociedad y en las mal vistas. Es de destacar que en todos los casos, la enfermedad de base es la incapacidad para exteriorizar sus sentimientos, sus afectos. Por lo que el individuo debe echar mano a mecanismos patológicos para poder compensar esas falencias. Es tan enfermo el adicto al trabajo como el adicto a la cocaína. Solo que en el primer caso la sociedad no lo combate.

En lo que atañe a las posibles causales que genera un paciente de estas características, pueden describirse: la predisposición genética y el desencadenante psico-socio-familiar. El entorno socio-familiar es muy importante, ya que actúa como desencadenante de la alteración genética. Se necesita la predisposición y el desencadenante para obtener el producto final que es el drogodependiente. El consumo de sustancias puede producir tolerancia, compulsión y síndrome de abstinencia.

La condición de dependencia a una determinada droga no es necesariamente sinónimo de adicción, ya que por ejemplo, el diabético juvenil, depende de la insulina que se administra para vivir. Su enfermedad es la diabetes, su solución es la insulina. El cocainómano, en cambio, depende de la droga para no morir. Su enfermedad es la adicción, su solución aunque enferma y enfermante es la cocaína.

No puede abordarse al paciente desde la óptica de una sola especialidad ni curarlo en términos biológicos. Obviamente, el abordaje debe ser multidisciplinario, por ser una patología multicausal y la cura en términos sólo biológicos es imposible, lo que puede lograrse es una recuperación. El adicto se recupera, porque en definitiva se transforma en una paciente abstinentemente asintomático. Las huellas a nivel bioquímico que se producen son irreversibles, tanto más cuanto más inmaduro es el Sistema Nervioso Central. Los niños llaman la atención y piden ayuda como pueden, en general sin palabras

que lo expliquen claramente. Pero el mensaje, la señal, el síntoma asoma irremediablemente. Si un chico sufre alguna forma de violencia o abandono, si desconoce autoridades, si le faltan nutrientes alimentarios y emocionales, si no choca sus impulsos contra límites que lo encuadren, si no puede entregarse a la conducción y protección de un adulto, los problemas se instalan desde temprano: uno de ellos, el consumo de drogas o el riesgo de generar más adelante una adicción.

La mayoría de esos chicos que consumen alcohol, pegamento y/o paco son pobres, víctimas inocentes de vidas marginales en las que la droga se suma como remate a una situación de exclusión social previa. Pero el consumo de drogas no es patrimonio de los sectores más postergados. Por otro lado debemos decir que no existen dispositivos en Argentina para el tratamiento de los niños y niñas, ni equipos de profesionales capacitados para ello.

“Que tantos chicos de 11 años decidan quedarse en un lugar donde saben que se consumen drogas implica **que hay un alerta que no llegó** y por lo tanto se exponen. Lo mismo ocurre con otros datos: a uno de cada diez chicos de esa edad le han ofrecido drogas alguna vez y el mismo porcentaje tiene un amigo o compañero que se droga. Hablamos de una franja etárea que permanecía al margen del tema drogas. Hoy ya no les resulta desconocido ni ajeno”.

Dr. Hugo Míguez. Diario Clarín 2007.

La Secretaría de Atención a las Adicciones, provincia de Buenos Aires, insiste en que por más que el uso de alcohol no sea frecuente, el contacto tan temprano con la bebida es preocupante. **“La cultura actual favorece las conductas adictivas y predispone al consumo. Muchos programas de televisión están influyendo a los chicos y ni las autoridades, ni la familia, ni la escuela, estamos pudiendo contrarrestar ese estímulo masivo. Hay que proteger a los chicos y hablarles cada vez más temprano para que puedan desarrollar un juicio crítico y cuidarse”.**

La edad de inicio en menores en situación de exclusión social promedia los 10 años. En general comienzan con pegamento. En la clase media, en general, consumen por primera vez a los 14 años y el debut suele ser con marihuana. El contacto con el alcohol es anterior.

Tabla 1: Efectos del consumo de sustancias

Sustancia

Marihuana

Cocaína

Alcohol

Pasta base

Los efectos que produce el consumo de pasta base se pueden dividir en cuatro etapas:

Efectos a corto plazo

Aumento del apetito.

Taquicardia.

Aumento de la tensión arterial.

Enrojecimiento de los ojos.

Disminución de la fuerza muscular.

Intoxicación aguda: Despersonalización, confusión, inquietud, excitación.

Estimulación general, falta de apetito.

Sensación de aumento de fuerza física y capacidad intelectual.

Posibilidad de infartos, arritmias, etc.

Intoxicación aguda: Sequedad de boca, sudoración, fiebre, irritabilidad, temblores, espasmos convulsiones, delirio.

Falta de apetito.

Nauseas, vómitos, diarrea.

Ardor de estómago.

1. Etapa de euforia

a. Euforia.

b. Disminución de inhibiciones.

c. Sensación de placer.

d. Éxtasis.

e. Intensificación del estado de ánimo.

f. Cambios en los niveles de atención.

g. Hiperexitabilidad.

h. Sensación de ser muy competente y capaz.

i. Aceleración de los procesos de pensamiento.

j. Disminución del hambre, el sueño y la fatiga.

k. Aumento de la presión sanguínea, la temperatura corporal y el ritmo respiratorio.

2. Etapa de disforia

- Sensación de angustia, depresión e inseguridad.
- Deseo incontenible de seguir fumando.
- Tristeza.
- Apatía.
- Indiferencia sexual.

3. Etapa en que la persona empieza a consumir ininterrumpidamente cuando aún tiene dosis en la sangre para evitar la disforia.

4. Etapa de psicosis y alucinaciones

El consumo de PBC puede provocar psicosis o pérdida del contacto con la realidad, la que puede darse después de varios días o semanas de fumar con frecuencia y durar semanas o meses. Las alucinaciones pueden ser visuales, auditivas, olfatorias o cutáneas.

Otros efectos físicos que se pueden observar por el consumo de PBC son: Pérdida de peso. Palidez. Taquicardia. Insomnio. Verborrea. Midriasis (dilatación de las pupilas). Náuseas y/o vómitos. Sequedad de la boca. Temblor. Hipertensión arterial. Falta de coordinación. Dolor de cabeza. Mareos. Picazón.

Disminución de la memoria.

Complicaciones similares al tabaco.

Delgadez.

Perforación del tabique nasal.

Crisis de agitación: psicomotriz, ansiedad, pánico.

Psicosis.

Cara alcohólica: ojos, nariz y pómulos enrojecidos, cabello escaso y fino.

Aparato digestivo: úlcera, gastritis, esofagitis, diarrea, hepatitis, cirrosis, cáncer de hígado.

Sistema nervioso: polineuritis, síndrome alcohólico fetal.

Para finalizar definiremos los términos más frecuentemente usados:

El uso habitual de las sustancias puede originar situaciones conflictivas. Surgirá entonces un **problema de abuso**: la persona comprometerá su salud o tendrá dificultades para funcionar como lo hacía hasta antes de usar drogas. Existen drogas cuya utilización conlleva tantos riesgos que cualquier forma de consumo genera las consecuencias del abuso, la pasta base, por ejemplo. De igual manera, hay sustancias que al margen de la frecuencia con que se consuman y de que

exista o no dependencia, su uso puede acarrear importantes consecuencias: sobredosis, manejo de vehículos bajo sus efectos, consumo durante el embarazo. Se habla entonces de un consumo abusivo o problemático.

La **tolerancia** es el proceso que permite al organismo admitir progresivamente una mayor cantidad de droga. Se caracteriza por una disminución general del efecto de la sustancia con la misma dosis, de manera que el consumidor debe elevar la dosis o aumentar la frecuencia para conseguir la sensación deseada.

La **dependencia** de psicotrópicos es sinónimo de adicción y consiste en un conjunto de signos y síntomas que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de tales sustancias. En la dependencia, el individuo continúa utilizando los tóxicos a pesar de los efectos adversos que éstos ejercen en su organismo. Manifiesta, también, un incremento sucesivo en las dosis ingeridas, lo que lleva al sujeto a emplear la mayor parte de su tiempo ya sea en consumir la sustancia, recuperarse de sus efectos o conseguirla. Además, experimenta síntomas de intoxicación o abstinencia mientras realiza muchas de sus actividades cotidianas, que se subordinan al consumo de la sustancia modificando sus relaciones y hábitos sociales.

El **síndrome de abstinencia** es el conjunto de síntomas síquicos y físicos que aparecen al retirar o disminuir el consumo de una determinada droga con la que se ha generado dependencia; que se alivian al volver a usar la dosis cuya ingesta se dejó abruptamente. Cada sustancia da lugar a un específico síndrome de abstinencia, con signos característicos y diferente gravedad. La mayoría de los síntomas son un estímulo, a veces poderoso, que lleva al consumidor a autoadministrarse nuevamente la sustancia para evitar las molestias que produce su falta.

Policonsumo: Es el consumo de diferentes sustancias al mismo tiempo y se trata de un hábito cada vez más generalizado. Los drogadependientes que solicitan ayuda profesional, a menudo tienen la convicción de que sólo les causa problemas la droga que ha sido dominante en su proceso de adicción. Esto es una complicación a la hora de pautar un tratamiento y prever futuras recaídas. Las posibles combinaciones de sustancias son muy numerosas.

Ejercicio de Integración y Cierre

A - Responda las siguientes consignas:



1 Mencione 5 acciones concretas de prevención

.....

.....

.....

2 Mencione por lo menos 5 factores de riesgo familiar

.....

.....

.....

3 Mencione por lo menos 5 factores de protectores familiares

.....

.....

.....

4 ¿Cuál debe ser el rol del pediatra en la prevención desde la niñez?

.....

.....

.....



B - Analice y resuelva las siguientes situaciones clínicas

1 Laura tiene 15 años, viene con su mamá. Refiere intensas cefaleas, pérdida de memoria, trastornos del sueño, omalgia, contractura muscular y amenorrea de 20 días.

a) *Plantee hasta 3 diagnósticos diferenciales*

.....

b) *¿Cómo abordaría el caso y qué interconsultas y estudios solicitaría?*

.....

2 Pedro tiene 16 años ingresa a la guardia con: vómitos, cuadro de confusión y gran compromiso ventilatorio, sudoración profusa, sensación de hambre, nerviosismo y cambios súbitos de humor, mareos, visión doble y borrosa. Es controlado los Servicios de Adolescencia y Endocrinología.

a) *¿Cuál sería la primera acción a desarrollar?*

.....

b) *Plantee hasta 3 diagnósticos diferenciales*

.....

c) *¿Cómo abordaría el caso y qué estudios e interconsultas solicitaría?*

.....

Compare sus respuestas con las que figuran en la **Clave**



Conclusiones

Mirarlos, la mirada del vínculo, del afecto, del estar, de escuchar, la mirada del límite y como dice Winnicott: "Donde haya un adolescente pujando por crecer, debe haber un adulto que ofrezca un sostén para ese empuje"

Hemos intentado realizar una primera aproximación de manera muy resumida a la compleja y multicausal problemática del consumo de sustancias. Nuestro mayor objetivo ha sido instalar la importancia de la prevención desde la niñez. La participación activa del Pediatra en conjunto con la escuela, la familia y la comunidad. Desarrollar todos los programas de prevención educativa posibles en todos aquellos ámbitos posibles. Comprometer activamente a todos los efectores de la comunidad. Si la prevención se realiza de forma temprana, se consigue optimizar las "defensas psicológicas" de los niños, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientadas hacia una mejor calidad de vida. Desarrollando aptitudes y conocimientos para un crecimiento autónomo capaz de resistir las presiones grupales, las situaciones estresantes y sobrellevar de la manera más sana posible los factores de riesgo que exponen al uso y abuso de sustancias en niños, niñas y adolescentes y posteriormente en los adultos. Entendemos la prevención como un proceso cuyo objetivo es facilitar modificaciones de conducta para una mejor calidad de vida englobando las actitudes de: PENSAR, SENTIR Y ACTUAR, para formar ciudadanos capaces de modelar y comprometerse en la posibilidad real de una sociedad mejor. Prevención en una sociedad en crisis debe ser la ampliación de la conciencia popular.

Bibliografía recomendada

Fernández D'Adam, Guillermo. Prevención educativa en drogas. Editorial Gabas. Año 2006.

*Manual de Adicciones, Roberto Baistrocchi - Roberto Fernández Cabriola. Ed GABAS. Colección textos universitarios en Drogodependencias, nov 2003.

*Las adolescencias del siglo XXI. Dr. Marcelo Viñar. Septiembre 2007- congreso de adolescencia-sap.

*Manual de Medicina de la Adolescencia-OPS; año 1996.

*Revista Cubana de Farmacia; Año 2007.

*www.lasdrogas.info
Instituto para el Estudio de las Drogodependencias.
Gobierno de Canarias - Generalitat Valenciana.

*www.nida.org - www.nida.nih.gov
National Institute on Drugs Abuse.

*www.conace.cl
Consejo Nacional de Control de Estupefacientes. Mrio. del Interior; Chile.

*www.fad.es
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción Madrid; España.

*www.girasolfundacion.org.ar Fundación Girasol; Argentina.

*Revista Adolescencia Latinoamericana. www.rol-adolesc.bus.br

Ejercicio de integración y cierre. Clave de respuestas

A - Responda las siguientes consignas

1. Trabajar en campañas de reducción de la oferta. Realizar programas de percepción del riesgo en los jóvenes. Incluir y orientar a la familia para que incluya la voz y la opinión de los niños desde pequeños. Trabajar con la familia factores protectores, especialmente los relacionados con vínculo, modelos de identificación, comunicación y estimulación de la autoestima del niño, la niña y los adolescentes.
2. Deficiencias en habilidades educativas y prácticas de manejo familiar de los padres. Familias disfuncionales. Historia de adicciones en los padres: tabaquismo, alcoholismo, abuso de drogas. Trastornos mentales de los padres. Comportamientos violentos de adultos cercanos.
3. Buena comunicación. Posibilidad de expresión de sentimientos y afectos. Existencia de normas y límites claros a las conductas. Transmisión de valores y creencias que promuevan un estilo de vida saludable y de autocuidado. Fomento de la seguridad y la autoestima.
4. Desde el consultorio trabajar con el niño, la familia y siempre que podamos, con la escuela. Establecer límites desde el afecto, escala de valores, entender que para pertenecer primero debemos ser. Ayudar en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas desde su nacimiento hasta su adolescencia Desde la sociedad, insertándonos con una participación activa en todos aquellos ámbitos posibles para desarrollar, sostener y medir el impacto de los programas educativos de prevención en drogas.

B - Analice y resuelva las siguientes situaciones clínicas

1. Laura:

a) Diagnósticos diferenciales: embarazo, trastornos de la alimentación, consumo de drogas. b) Anamnesis y examen físico, de lo que surge que Laura es consumidora de marihuana de larga data. Presenta trastornos del ciclo que nunca fueron estudiados. Trae un test de embarazo negativo. Nunca realizó control por ginecología. Menarca: 11 años. IRS: 13 años. No MAC. TA 140/75 mmHg. Escolaridad: repitente.

Se realizó interconsulta con Ginecología para la implementación de consejería en MAC, con Kinesiología y Psicología. Se solicitó rutina completa con serología para HIV, Hepatitis B y VDRL. Test de embarazo. Rx de tórax y ECG. Se completó esquema de vacunación. Se la cita cada 7 días. Se trabaja en equipo con Ginecología y Psicología.

2. Pedro:

a) Diabetes, consumo de sustancias, intoxicación. Pedro es diabético e ingresa en hipoglucemia. Es controlado por el Servicio de Adolescencia y por Servicio de Endocrinología. El control de la diabetes para el adolescente implica un desafío más que se añade a los múltiples cambios físicos, hormonales y emocionales que vivencia. Es fundamental que el adolescente con diabetes sea sostenido por sus padres, el médico de adolescentes y sus pares para lograr la aceptación de sus controles y del tratamiento. Su camino hacia la independencia debe ir de la mano de la adquisición de su responsabilidad en el control de su salud.