

Boletín FORO

Alcoholismo y otras
Farmacodependencias

41

Publicación Periódica de



ASOCIACION URUGUAYA PARA LA PREVENCION
DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA

LA RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

Lic. Ps. Gustavo Pierri

ADICIONES SIN DROGAS. ASPECTOS PREVENTIVOS Y CLINICOS.

Dr. Fredy da Silva Rodio

Segunda Epoca
Año 15 Nro. 41
Septiembre de 2003
Impreso en el IIN/OEA
Av. 8 de Octubre 2904 (11600)
Montevideo-Uruguay

Boletín FORO

Alcoholismo y otras
Farmacodependencias

41

Publicación Periódica de



**ASOCIACION URUGUAYA PARA LA PREVENCION
DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA**

CONSEJO EDITOR

Lic. Angelina Plada
Lic. Gabby Recto
Lic. Gustavo Pierri

Oficina Administrativa: Meliton González 1245 Ap. 102
Montevideo – Uruguay
Tel.: 5982 623 0455
E-mail: informes@optar.org
Web Site: www.optar.org

Unicamente los artículos sin firma o firmados por el Consejo Editor reflejan el criterio de la publicación.

Los demás, reflejan los puntos de vista de sus respectivos autores.

Queda autorizada la reproducción total o parcial de los trabajos con la indicación de la fuente .

AGRADECIMIENTO

El Consejo Editorial del Boletín FORO de Optar, agradece muy especialmente a todas las personas que colaboran desinteresadamente para que esta iniciativa de divulgación de materiales especializados en alcoholismo y farmacodependencia sea una realidad permanente. OPTAR reitera, una vez más, su gratitud al Instituto Interamericano del Niño (IIN/OEA), en la persona de su Director General, Lic. Alejandro Bonasso por el apoyo constante a este boletín.

Montevideo, Septiembre de 2003

LA RELACIÓN ENTRE FAMILIA Y FARMACODEPENDENCIA

Lic. Ps. Gustavo Pierri

Durante las últimas tres décadas , la creciente literatura clínica y de investigación sobre los aspectos familiares del alcoholismo ha puntualizado el importante papel de los factores familiares en el inicio y el curso clínico de este trastorno.

La investigación sobre los aspectos familiares del alcoholismo y la aplicación de las técnicas de terapia familiar para su tratamiento han recibido gran atención.

Hace treinta años atrás los clínicos que trataban el alcoholismo no tenían en cuenta a la familia , pero el cuadro actual es completamente diferente , ya que ahora los programas de tratamiento del alcoholismo dan importancia a la inclusión de los miembros de la familia.

Se piensa que existen al menos cinco factores que han despertado el interés por los aspectos familiares del alcoholismo.

1 – Sabemos que la gran mayoría de los alcohólicos viven en familias integradas., superándose la idea que eran aquellas personas que vivían sin hogar.

Además en esas familias las consecuencias más notables del abuso crónico de alcohol no son las secuelas biomédicas que sufre el individuo alcohólico , sino el efecto de beber sobre las relaciones de pareja, sociales y laborales.

La presencia de un miembro alcohólico en una familia tiene importantes consecuencias, como son la fuerte asociación entre consumo de alcohol y violencia familiar, abuso de los niños, incesto, un porcentaje más elevado de divorcios.

Para hacer frente a estos desafíos las familias deben desarrollar estrategias para controlar el estrés producido por el alcoholismo crónico.

2 – Si bien algunas formas de alcoholismo se transmiten genéticamente , no hay dudas de que los modelos biomédicos individuales del alcoholismo explican a lo sumo menos de la mitad de la varianza expresada en la incidencia y el curso de la enfermedad. Parecería entonces razonable pensar que la transmisión intergeneracional del alcoholismo explica , al menos en parte, las variables ambientales, y seguramente tienen algo que ver los factores comportamentales familiares.

3 – Los avances de los métodos de investigación que estudian la interacción familiar han generado gran abundancia de ideas y datos sobre el alcoholismo y la familia.

4 – Cada vez se utilizan más los enfoques terapéuticos orientados hacia la familia , a su vez que aumenta la evidencia de la eficacia de estos enfoques.

Además los miembros de la familia no alcohólicos demandan más consulta de parte de los terapeutas en relación al alcoholismo de algún miembro de la familia.

5 – Un planteo al margen de la familia y que tiene que ver con elementos teóricos de conceptualización de la relación entre familia y alcoholismo.

Hoy en día en lugar de considerar los factores ambientales familiares como agentes causales del desarrollo del alcoholismo, la disfunción del comportamiento familiar se considera una reacción a las tensiones asociadas con el abuso crónico de alcohol por uno o más miembros de la familia.

El conocimiento clínico ha confirmado que la respuesta del alcohólico al tratamiento es mejor cuando se incluye a los miembros de la familia en el proceso de tratamiento, el aislamiento del alcohólico de su familia, que suele darse en el alcoholismo crónico, se elimina utilizando el enfoque

familiar, y la inclusión de la unidad familiar permite detectar problemas paralelos, como problemas sexuales, violencia familiar u otros lo que hace que el tratamiento sea más integral.

FAMILIA Y DEPENDENCIA A OTRAS SUSTANCIAS

También como en el caso del alcoholismo el rol que juega la familia en la dependencia de algunos de sus miembros a algún tipo de sustancias psicoactivas ha sido estudiado desde tres décadas atrás.

A modo de ser breve señalaré exclusivamente la investigación seria y pionera realizada por Cancrini y colaboradores en 1986 sobre el lugar de la familia y la terapia familiar en el tratamiento de las adicciones.

Presentaron un informe que señala que el uso de drogas cubre, enmascara y parcialmente compensa una amplia gama de problemas familiares y personales. Están además los estudios realizados por Haley y también por Stanton que desarrollaremos en este seminario.

FAMILIA - INTRODUCCIÓN

La familia se presenta como un tipo particular de estructura de la cual intentaron dar cuenta múltiples disciplinas, las que a su vez visualizaron diferentes elementos de la misma, resultando así diferentes enfoques, descripciones y explicaciones.

¿De qué familias hablamos cuando hablamos de familias?

La palabra " familia" fue utilizada en su origen para denotar exclusivamente a la servidumbre. Alrededor del siglo XV su significado se amplió, abarcando a todos los miembros de la casa, tanto siervos como mujeres cautivas y la descendencia engendrada por el jefe de familia.

Se sabe que en el año 1000 en la mayor parte de los países europeos la familia se formaba a partir del matrimonio, que estaba muy difundido en todos los estratos sociales (la nobleza feudal, los campesinos y los siervos) y que se concretaba entre los 14 y 16 años, edades lógicas si tenemos en cuenta que la expectativa de vida era en promedio de 30 años. El vínculo más importante de la familia medieval era un convenio tácito de protección y lealtad mutuas.

Este acuerdo recíproco se torno más estable a medida que fue transcurriendo el tiempo y el uso del término evolucionó progresivamente hacia el contrato familiar que hoy conocemos.

Ciertas características actuales tienen un origen muy reciente, tal como el concepto de "matrimonio romántico" en el que se contraen nupcias por amor y no por conveniencia, que data del siglo XIX.

La "familia nuclear tradicional", compuesta por el padre proveedor, la madre ama de casa y sus hijos dependientes es una forma "moderna" que surge con la industrialización de la sociedad y no alcanza predominio hasta después de la segunda guerra mundial.

Sus pilares son el amor, la fidelidad y la perpetuidad.

Su decadencia como institución comienza a darse como reacción frente a las condiciones económicas y sociales del mundo postindustrial.

Las familias que estudiamos y a las cuales pertenecemos pueden considerarse una construcción contemporánea en proceso evolutivo, que conservará su forma actual por lapsos minúsculos (100,200,300años).

En la organización social del 2000 , la tendencia lleva a la extinción de una única pauta familiar dominante. Los acuerdos relativos a la crianza , la sexualidad, la distribución del trabajo y la responsabilidad son siempre negociables. Aparecen otras formas de familias como nuevas alternativas en una sociedad sometida a vertiginosos cambios sociales . Vemos y tratamos a la familia nuclear y en ocasiones a la familia extensa porque somos especialistas en verla y no porque exista así como una forma claramente delineada.

Nuestro objeto de estudio no es pues la “verdadera familia”.

La elección de la unidad de análisis son prerrogativas del observador y no característica inmanente de lo observado.

A través de las operaciones de definir el conjunto significativo de componentes , relaciones y atributos, el observador define la pertenencia y la pertinencia, y por lo tanto establece las fronteras de un sistema del que un observable dado es parte (y a través de esa operación se incluye en el sistema).

La terapia familiar se construyó con pocas excepciones, sobre la base de incontables familias de clase media observadas en los consultorios, de quienes luego se efectuaron generalizaciones que luego adquirieron un valor universal.

CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE FAMILIA

La familia como unidad antropológicamente considerada, es constante en todos los tiempos y en todas las culturas. (El hombre sobrevive en grupos , esto es inherente a la condición humana) Siempre dispone de un transcurrir dinámico dirigido a la multiplicación y a la preparación de nuevos individuos para la permanencia de la especie humana. Para ello ha debido adaptarse a cada presente histórico a través de complejos mecanismos.

LA FAMILIA COMO SISTEMA

La familia es un sistema abierto, una estructura organizada de individuos que tienen entre sí vínculos estrechos , estables, que están unidos por necesidades básicas de sobrevivencia, que comparten una historia y un código singular.

La familia es un sistema sicionatural (por determinación genética)

- organizado en roles fijos (padre, madre , hermano, tío, etc)
- con factores culturales, económicos y sociales comunes
- con un funcionamiento unitario (totalidad más que la suma de las partes)
- con vínculos consanguíneos o no
- con una matriz afectiva aglutinante (que le da identidad)
- que convive bajo un mismo techo
- que cursa un proceso evolutivo dinámico que marca un nacimiento, crecimiento, multiplicación , decadencia, trascendencia.
- Y con una finalidad determinada ; GENERAR NUEVOS INDIVIDUOS A LA SOCIEDAD.

Con una serie de objetivos intermedios que son :

1 – Dar a todos y cada uno de sus miembros
SEGURIDAD AFECTIVA

2 – Dar a todos y cada uno de sus miembros SEGURIDAD ECONÓMICA

3 – Proporcionar a la pareja pleno goce de las FUNCIONES SEXUALES y dar a los hijos la noción firme y vivenciada del MODELO SEXUAL, QUE LES PERMITA IDENTIFICACIONES CLARAS Y ADECUADAS.

4 – Enseñar RESPUESTAS ADAPTATIVAS a sus miembros para la inserción social.

Entonces las funciones de la familia sirven a dos objetivos diferentes; uno es interno, es decir la protección psicosocial de sus miembros y el otro es externo, es decir la acomodación a una cultura y la transmisión de la misma. Es lo que se conoce como socialización primaria. La familia es como un segundo útero, en el que se completa la gestación del ser humano. El necesita asistencia a sus necesidades; alimento, abrigo, sostén amor y también debe ser “programado” con el aprendizaje vivencial en familia de aquellas REGLAS que necesita conocer para integrarse, satisfactoriamente en el mundo en el que le tocará vivir.

Para que el aprendizaje sea posible se requiere la conjunción o más bien la adecuada proporción de FUNCIONES PARENTALES NUTRITIVAS, aquellas que tienden a satisfacer las necesidades de los hijos y FUNCIONES PARENTALES NORMATIVAS, aquellas que tienen que ver con las reglas propiamente dichas.

La familia sería algo así como un modelo en escala del mundo exterior, pero con las características benévolas propias de la educación y la acción de los progenitores. En ella se repiten cualitativamente, la mayoría de las experiencias del mundo exterior, cuantitativamente atenuadas en cuanto a sus consecuencias.

Un lugar donde uno aprende equivocándose y pagando por ello consecuencias benévolas y moderadas. Es como un simulador de vuelo. Para ello es necesario que las reglas del sistema familiar sean iguales o parecidas a las del consenso social. Si no son congruentes las unas con las otras este aprendizaje sirve solo para moverse dentro del entorno familiar. Esto no significa descartar las saludables actitudes críticas y la posibilidad de discriminación sobre aquellos aspectos de la sociedad que deben ser transformados.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

La organización de roles fijos nos habla de las leyes universales que rigen en términos globales la estructura familiar.

Para alcanzar los objetivos intermedios y la finalidad la familia se ha estructurado con particulares divisiones del trabajo y del poder, a través de relaciones complementarias. Esto hace referencia a la diferenciación de funciones, para los que se constituyen subsistemas familiares.

Existe una estructura y un orden de funciones.

ESTRUCTURA - Es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Una familia opera a través de pautas transaccionales.

Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan el sistema.

Ej, cuando una madre le dice a su hijo que tome su jugo y éste le obedece, esta interacción define quién es ella en relación con él y quién es él en relación con ella, en ese contexto y en ese momento.

Las operaciones repetidas en esos términos constituye una pauta transaccional.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción;

- el primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Ej debe existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos posean niveles de autoridad diferentes.
También debe existir una complementariedad de las funciones, en la que el marido y la esposa acepten la interdependencia y operen como un equipo.
- el segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diferentes miembros de la familia.

El origen de esas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas entre los miembros de la familia, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios.

A menudo la naturaleza de los contratos originales ha sido olvidada y es posible que nunca hayan sido explícitos. Pero las pautas permanecen como un piloto automático en relación con una acomodación mutua y con una eficacia funcional.

De ese modo el sistema se mantiene a sí mismo.

Decíamos que el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas.

Hablamos de subsistemas estables y subsistemas móviles.

Los móviles pueden ser formados por generación, por intereses en común por sexo.

Los estables tienen que ver con la distribución del poder y las funciones.

Dentro de los estables encontramos:

- subsistema conyugal
- subsistema parental
- subsistema fraterno

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. En diferentes subsistemas se incorpora a diferentes relaciones complementarias.

Cada uno de los subsistemas cumple funciones específicas y tienen relaciones permanentes entre sí que varían en los diferentes momentos evolutivos.

SUBSISTEMA CONYUGAL - Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia.

Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apunte la acción del otro en muchas áreas.

Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Este subsistema puede convertirse en un refugio ante el stress externo, puede fomentar el aprendizaje, la creatividad y el crecimiento.

El subsistema conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas, en particular cuando la familia tiene hijos. Debe tener un espacio psicosocial propio.

Si el límite alrededor de los esposos es excesivamente rígido puede verse estresado por su aislamiento. Pero si se mantienen límites flexibles otros subgrupos pueden interferir en su funcionamiento. Respecto a los hijos opera como matriz identificatoria en especial sexual. Proporciona a los hijos un modelo de mujer y de varón junto con un modo de vínculo entre ellos.

SUBSISTEMA PARENTAL - Al nacer el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo que lo excluya de las relaciones conyugales.

Este subsistema tiene funciones legislativas, con él se cumple el aprendizaje de lo permitido y lo prohibido. Los padres tienen la función de protección, apoyo, educación y orientación de los hijos. Ellos son fuente del investimento narcicista de los hijos, aportan un código para leer el mundo y clasificarlo valorativamente. El hijo queda designado según estas coordenadas y entre ellas ocupará un lugar. Con el sistema parental se aprende el carácter del poder y la autoridad.

Las funciones del sistema parental se dividen en funciones más específicas de la madre (nutrición afectiva) y funciones del padre (apoyo, sostén, valores, ideales, ley).

A medida que va creciendo el niño el sistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización.

Cuando los niños son pequeños predominan las funciones de alimentación, el control y la orientación asumen una mayor importancia luego.

Los padres no pueden desempeñar sus funciones ejecutivas a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo. Un funcionamiento eficaz requiere que los padres y los hijos acepten el hecho de que el uso diferenciado de autoridad constituye un ingrediente necesario del subsistema parental. El proceso de socialización es inevitablemente conflictivo.

SUBSISTEMA FRATERO - Es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En este marco los hijos aprenden a intercambiar entre pares. Aprenden a negociar, la competencia y la rivalidad.

La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia.

LÍMITES - Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan en él y de que manera.

Ej. El límite de un subsistema parental se encuentra definido cuando una madre le dice a su hijo mayor:

“No eres el padre de tu hermano. Si anda en bicicleta por la calle dímelo y lo haré volver”.

M (subsistema ejecutivo)

hijos (subsistema fraterno)

La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de los límites es un indicador básico de la normalidad de la estructura familiar. Operan como reglas y por tanto prescriben roles.

Deben definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. Es decir además de claros deben ser flexibles.

Ej; un hijo puede parentalizarse por un momento y volver al sistema fraterno al que pertenece una vez resuelta la situación de emergencia.

DESLIGADA

- La familia vinculada hacia fuera.
- Límites rígidos entre los individuos.
- Rechazo a la cercanía física y la expresión abierta de sentimientos
- Los hijos se desprenden más tempranamente del núcleo de origen.

FUNCIONES NUTRICIAS Y FUNCIONES NORMATIVAS

Se había planteado que para lograr con éxito la llamada socialización primaria es necesario la conjunción o adecuada proporción de funciones parentales nutricias (aquellas que tienden a satisfacer las necesidades de los hijos) y funciones parentales normativas (que tienen que ver con las reglas propiamente dichas).

La socialización en el proceso de ensayo y error se logra a través de las relaciones entre los subsistemas parental y filial. Ello implica inexorablemente la lucha generacional.

Lucha por lograr la simetría a partir de la complementariedad, por equiparar el poder del joven adulto con el de los padres a partir de un poder muy desperejo que es el de los padres con el niño.

La socialización primaria es entonces una función normativa de los padres que completa a aquella de satisfacer las necesidades de supervivencia. Y esto parece más difícil porque limitar a los hijos frustra a los hijos y también a los padres. Los estresa y se convierte en una función necesaria, pero indeseable y evitada.

Funciones nutritivas

- Satisfacción de necesidades primarias de supervivencia, gratificantes por uno o los dos padres.
- Son más inestables.
- Permisividad.
- Reducen la autoridad y jerarquía de los padres
- Sobreprotección del adolescente, por lo general del padre del sexo opuesto.

Exceso de funciones nutritivas

- Bloqueo del proceso de emancipación o individuación.
- Sobreprotección y/o indiferencia.
- Confusión entre autoridad y autoritarismo.
- Dificultad de decir no.

Funciones Normativas

- Necesidades secundarias.
- Frustrantes para padres e hijos, limitantes de impulsos.
- Crea hábitos y autocontrol.
- Reglas y normas.
- Acuerdo de los dos padres con mutua responsabilidad.
- Diferenciación y respeto entre los miembros por edad, funciones, ubicación, intereses.
- Protección, afecto.

Exceso de funciones normativas

- Rigidez y bloqueo en el proceso de emancipación y Autonomía.
- Sobreprotección y /o autoritarismo.
- Dificultad de decir si.

En el tema de la drogodependencia del adolescente un elemento explicativo o una tendencia a ella sería el resultado de la abdicación , selectiva y preponderante de las funciones parentales normativas , con la conservación o a veces el exceso de funciones parentales nutricias.

Esta discriminación tiene también consecuencias estructurales. Las funciones normativas requieren para su acción la existencia de fronteras claras entre los subsistemas generacionales, a los que a su vez refuerzan. Requieren también una estructura jerárquica congruente con un manejo del poder suficiente como para permitir el ejercicio saludable de la autoridad legítima.

Las funciones nutritivas tienden a desdibujar las fronteras generacionales reduciendo los niveles jerárquicos y la autoridad , pero el verdadero proceso de internalización de las normas , sin el cual no hay conducta responsable autónoma , requiere de la aceptación afectiva que sólo un vínculo bueno y gratificante puede dar. De lo contrario la norma queda afuera regulando la conducta solo mediante la presencia del controlador.

Lo adecuado es un equilibrio entre ambas. Es común ver en padres de adictos un marcado déficit en la normatividad , una incapacidad para el ejercicio efectivo de la autoridad y la continencia, contrastando con actitudes nutritivas excesivas , que llevan a la sobreinvolucración, a la sobreprotección. La consecuencia inevitable de esto es el bloqueo del proceso de emancipación.

La trampa familiar está montada bajo la engañosa y demagógica nutritividad , sin normas se encubre la resistencia al desprendimiento del hijo en el proceso evolutivo.

POR QUÉ SE ABDICA DE LAS FUNCIONES NORMATIVAS

La principal motivación es que debido a que la aplicación de la función normativa genera conflicto resulta de mucho más difícil aplicación que la nutritiva.

1 – Inseguridad parental - Es frecuente encontrarse con padres que se muestran muy confundidos acerca de sus funciones , que no confían en su espontáneo y natural criterio para encarar a sus hijos.

Dependen de fármacos para dormir o cumplir diversas funciones fisiológicas, y de asesores para cada uno de sus actos.

2 – Evitación del stress - las funciones parentales normativas son estresantes y exigen que los progenitores dispongan de cierta capacidad extra para tolerarlo. Si por razones extrafamiliares – laborales, económicas etc- o intrafamiliares – tensiones maritales, problemas de salud física , pensamientos automáticos negativos generadores de expectativas pesimistas, etc – los padres creen no estar en condiciones de afrontar más estrés , estas funciones son evitadas. Esta actitud limita la capacidad negociadora de la familia indispensable en ciertos momentos transicionales como es la adolescencia de los hijos.

3 – Conflictos en la pareja - Las funciones normativas requieren de la acción compartida de ambos progenitores.

En ocasiones esto resulta difícil por conflictos en la pareja conyugal que llevan a que uno de ellos entre en complicidad o coalición con el o los hijos y no pueden así en este triángulo mantener la frontera generacional ni la jerarquía.

Otras veces lo único que la pareja puede compartir son los conflictos graves de un hijo . Solamente ante hechos de esa naturaleza logran abandonar sus peleas y unirse para atender a un hijo en grave riesgo.

Este en realidad es un mecanismo que sirve para mantener la unidad familiar a expensas del sacrificio de uno de sus miembros , que no podrá escapar a su misión de “salvador” y por lo tanto no podrá crecer , independizarse y lograr su identidad fuera de la familia.

4 – Abdicación normativa reactiva - Cuando los padres son conscientes de que su función parental global es deficitaria por diferentes razones – laborales, crisis , divorcio, etc, - se produce equivocadamente en un intento de reparación , la amputación total de la función normativa.

Lo poco que se da es sólo nutritivo . Ej. Una madre que por razones laborales está poco con sus hijos y se limita solo a satisfacerlos y otro ej . es el del padre divorciado que en cumplimiento del régimen de visitas tal vez solo un par de horas a la semana intentará darle todos los gustos recargando así a la madre en la función normativa.

5 - Joven “señalado” - Aquí se podría hacer mención al ejemplo del “ oveja negra” de la familia en la que los demás hijos funcionan razonablemente bien.

En algunas familias se crea el mito, generalmente compartido por todos de que uno de sus miembros es diferente, débil, o enfermo lo que genera privilegios, o interacciones entre la familia y él significativamente diferentes e inadecuadas y frecuentemente un déficit en las funciones normativas. Hay quien es incapaz de decir no a un hijo diabético , o discapacitado o que llegó para consolar a su madre después de la muerte de otro hijo . En ese contexto se puede generar un hijo tirano que carente de normas y límites puede llegar a cualquier conducta.

IDENTIDAD DE FAMILIA , RITUAL Y MITO

Si bien los clínicos reconocen el impacto causado por las generaciones anteriores sobre las actitudes y las conductas de la familia actual no se posee un paradigma cuidadosamente construido para explicar cómo ocurre el proceso de transmisión cultural.

Centramos la atención en un determinado vehículo para esa transmisión que se llama “identidad de familia”.

Esta conceptualización se compone de lo que representa la familia en la mente de sus miembros.

Los rituales y los mitos la representan y la perpetúan a lo largo del tiempo.

Identidad de familia - es el sentimiento subjetivo de la familia, de su continuidad a lo largo del tiempo, su situación del momento y su carácter. Como tal es una estructura cognoscitiva subyacente , una serie de creencias , actitudes y atribuciones fundamentales que la familia comparte respecto de sí misma. Es la gúestalt de cualidades y atributos que le otorgan particularidad y la diferencian de las demás familias.

La identidad familiar también se caracteriza por la subjetividad.; la noción de ella va más allá de la suposición de que la familia es un determinante de la identidad individual. Lo es en efecto y en gran medida, pero constituye un fenómeno psicológico grupal, fundado en un sistema de creencias compartidas.

Tales sistemas comprenden las suposiciones implícitas acerca de los roles , relaciones y valores que gobiernan la interacción en las familias y en otros grupos.

Referido a este tema han dado cuenta diferentes autores en diversas formas.

“Tema familiar” - es un esquema de sentimientos, motivos, fantasías y entendimientos convencionalizados que organiza la visión familiar de la realidad.

Estos temas están presentes en las orientaciones implícitas de la familia , sus nociones de “quienes somos” y “ qué hacemos al respecto”. Un tema familiar puede tener conjuntamente características adaptativas y disfuncionales que afecten la conducta en diversas áreas y actividades.

Un tema puede regular la interacción con el mundo exterior e influir en la involucración interpersonal dentro de la familia.

Mientras Handel declara que el tema familiar es un principio organizativo Ford y Herrick postulan que las “reglas familiares” son directivas obligatorias concernientes a los modos en que los miembros de una familia deben relacionarse entre sí y con el mundo exterior. Las reglas “menores” ayudan a regular la conducta , en tanto que las “mayores” expresan una filosofía, contienen una definición y se refieren a un ideal u objetivo teórico.

El mito familiar concierne a un número de creencias bien sistematizadas, compartidas por todos los miembros de la familia , referentes a sus roles mutuos dentro de la familia y la naturaleza de la relación. Aunque el grupo familiar puede utilizarlo como medio de defensa frente a la realidad al mismo tiempo el mito constituye por su existencia misma un fragmento de vida , un trozo de la realidad que enfrenta, y por ende modela a los niños nacidos en ella y a las personas ajenas que lo rozan. Tanto la identidad de la familia , como el tema, regla , mito o paradigma familiares, no aparecen expresados con claridad. La descripción más exacta es quizás la de metáforas inferidas por un observador externo para explicar las pautas de conducta redundantes que se perpetúan en las familias.

Cada expresión de la identidad familiar es única. Hay tantas identidades familiares como familias.

¿Cuáles son los componentes de la identidad familiar?

Incorpora determinadas creencias acerca de la pertenencia a la familia, o sea quién está o estuvo dentro y fuera de ella.

En segundo lugar la identidad familiar está constituida por ciertas cualidades temperamentales de la vida cotidiana dentro de la familia que incluyen;

- el grado en que los miembros individuales son diferenciados entre sí o sea si se toleran las diferencias entre los miembros
- la intensidad de la vida interna , o sea el grado de despego versus intimidad
- la amplitud de la experiencia familiar, tanto en un sentido de dispersión geográfica y de interacción social como hasta qué punto la familia puede comprender o imaginar el mundo exterior.
- El grado en que la familia está dispuesta a reflexionar sobre sí.
- La relativa rigidez o flexibilidad de la familia hacia los aspectos morales , o sea su sentido del bien y del mal.

Además de poseer atributos relacionados con la pertenencia y el temperamento, la identidad familiar está muy influenciada por las creencias y recuerdos de la familia acerca de su pasado. Un impreciso aspecto histórico modela su identidad y la medida que comprende su condición actual como parte de un continuo que se extiende a lo largo del tiempo.

Rito - Los rituales dramatizan la identidad familiar. Es una forma simbólica de comunicación que se repite de modo estereotipado proporcionando satisfacción y sentido a los participantes.

Los rituales familiares se centran primordialmente en el hogar: Son versiones condensadas de la vida familiar en su conjunto. Su práctica pone en claro los roles, delinea las fronteras y define las reglas.

Por medio de la repetición sirven para estabilizar la familia y afirmar su sistema de creencias compartidas. Los rituales son transmisores., poseen la capacidad de transmitir importantes aspectos

de la cultura de la familia , de una generación a la siguiente. Tres categorías de conductas de la vida familiar tienen la capacidad de ritualizarse ; las celebraciones familiares, las tradiciones familiares, y las rutinas pautadas.

Celebraciones familiares - son las fiestas religiosas (navidad, pascua etc) , las fiestas laicas y los ritos de pasaje (bodas, funerales, bautismos etc), que exigen conductas muy pautadas muy ricas en símbolos .

Tradiciones familiares - Si bien no son tan específicas de la cultura y son más bien idiosincráticas , constituyen a si mismo conductas reiteradas que la familia reviste de significado y de una índole especial . Se incluyen las tradiciones de los cumpleaños , las vacaciones de la familia, las reuniones familiares y demás.

Rutinas cotidianas – Son los rituales reconocidos con menor frecuencia, los que se practican más a menudo, y sin embargo los menos programados concientemente por los participantes. Se incluyen el horario regular de la cena familiar, las rutinas con que se acuesta a los niños , el tratamiento que se da a los visitantes los fines de semana.

Todos estos rituales de la vida familiar poseen características que ayudan a diferenciarlos de las meras rutinas. La familia los practica en determinados tiempos y lugares y con la menor interrupción posible. Siguen una secuencia que supone un período de preparación e inicios y finales claramente definidos y son susceptibles de recuerdo o reminiscencia. Son obligatorios y simbólicos “así es como lo hacemos nosotros”.

Mito - El ritual transmite la identidad familiar por vía de la conducta en tanto que el mito lo hace en forma narrativa. La familia crea sus mitos basándose en su historia real y sus cuentos tradicionales . Los mitos resultantes combinan hechos y fantasías, e incorporan acontecimientos cruciales, personas importantes y los grandes temas de la historia familiar. Carecen de una versión “verdadera” o definitiva.

Los mitos y los ritos se refuerzan mutuamente. La función de los mitos es básicamente la misma que la del rito , informar o recordar a todos los miembros de la familia quiénes son , qué deben creer y cómo deben comportarse y promover la continuidad de la identidad familiar de generación en generación. Los mitos como los rituales pueden cambiar con el tiempo.

Por ej en la fase temprana de la vida familiar los recién casados se ponen a fabricar mitos, para lo cual extraen material de las dos familias de origen y añaden detalles tomados de su propia experiencia como pareja. La etapa de la adolescencia y desprendimiento es una etapa de cuestionamiento de esos mitos.

Reglas familiares - Son los canales por donde surcan los mitos en sus contenidos y mandatos. Es el instrumento de acción el estatuto que indica el modo de ejecución de los mitos.

Las reglas organizan la interacción de los integrantes del sistema de manera estable. Unas pocas reglas pueden abarcar los principales aspectos de las relaciones personales persistentes. Cada familia tiene un código de reglas. Las reglas se pueden percibir a partir de las redundancias de interacción entre los miembros de la familia. Esas redundancias constituyen organización.

LEALTAD

El concepto de lealtad reviste importancia para la comprensión de las relaciones familiares.

El concepto de lealtad puede definirse en términos morales, filosóficos, políticos y psicológicos.

Convencionalmente fue descrito como la actitud confiable y positiva de los individuos hacia lo que ha dado en llamarse el “objeto” de la lealtad. Por el contrario , el concepto de una trama de

lealtad multipersonal implica la existencia de expectativas estructuradas de grupo, en relación con las cuales todos los miembros adquieren un compromiso. Presuponemos que para ser un miembro leal de un grupo, uno tiene que interiorizar el espíritu de sus expectativas y asumir una serie de actitudes pasibles de especificación, para cumplir con los mandatos interiorizados.

El componente de obligación ética en la lealtad está vinculado, primeramente al sentido del deber en los miembros comprometidos por esa lealtad.

La incapacidad de cumplir las obligaciones genera sentimientos de culpa que constituyen fuerzas secundarias de regulación del sistema. Por lo tanto la homeostasis del sistema de obligaciones o lealtad depende de un insumo regulador de culpas.

Ahora, los distintos miembros poseen umbrales de culpa igualmente distintos. Mientras que la estructuración de la lealtad está determinada por la historia del grupo, la justicia del orden humano y sus mitos, el alcance de las obligaciones de cada individuo y la forma de cumplirlas están code-terminados por el complejo emocional de cada miembro en particular y por la posición que por sus méritos ocupa en el sistema multipersonal.

La cuestión de las tramas de lealtades en las familias está íntimamente conectada con alineaciones, alianzas y coaliciones que se dan en la familia. Los miembros de un grupo pueden comportarse de manera leal llevados por la coerción externa, el reconocimiento conciente de su interés por pertenecer a aquel, sentimientos de obligación concientemente reconocidos, o una obligación de pertenencia que los ligue de modo inconciente.

Los compromisos inconcientes hacia un grupo pueden inferirse a partir de indicios complejos e indirectos. Los compromisos de lealtad son como fibras invisibles pero resistentes que mantiene unidos fragmentos complejos de "conducta" relacional, tanto en las familias como en la sociedad en su conjunto. Tanto en las familias como en otros grupos, el compromiso de lealtad fundamental hace referencia al mantenimiento del grupo mismo. Hay que ir más allá de las manifestaciones de conducta concientes si se quiere comprender el sentido de los compromisos básicos de lealtad.

Lo que aparece como conducta escandalosamente destructiva e irritante por parte de un miembro hacia otro, puede no ser experimentado como tal por los participantes si la conducta se ajusta a una lealtad familiar básica.

PROPIEDADES GENERALES DE LOS SISTEMAS

Conceptualizamos a la familia como un sistema y dentro de los sistemas como un sistema abierto.

Sistema - Complejo de elementos interactuantes de tal modo que el comportamiento de un elemento en cierta situación, es diferente al de ese elemento en otra situación.

Si uno de los elementos se modifica todo el resto de los elementos de esa totalidad se modifica también.

Hay dos grandes grupos de sistemas :

Abiertos – intercambian con el medio , energía, materiales e información

Cerrados – No intercambian con el ambiente –Ej, tubo de ensayo con una combinación química.

Los sistemas vivos son sistemas abiertos. Los sistemas sociales son sistemas abiertos.

Los sistemas abiertos tienen :

a) Propiedad de equifinalidad - (los cerrados no la tienen)

Esta propiedad significa que a partir de orígenes dispares se puede llegar a finales iguales.

Se puede partir de cierto principio y terminar en final evolutivo diferente.

Es decir se produce un proceso de modificación evolutiva orientado hacia metas que pueden variar.

Para los sistemas cerrados para tal principio tal final. No hay modificación evolutiva.

b) Los sistemas abiertos tienden al orden. (cerrados al desorden)

Tienen lo que se llama entropía negativa, significa más información.

c) los sistemas abiertos tienden al desarrollo, es decir a la heterogeneidad organizada y al orden superior.

Esto implica conceptos de

- jerarquía
- organización
- interacciones
- transacciones
- poder
- control
- metas
- reglas

Los cerrados no tienden a la diferenciación creciente sino a igualar diferencias.

d) Los sistemas abiertos tienen retroalimentación negativa y retroalimentación positiva.

Retroalimentación negativa - Es un fenómeno por el cual una desviación por ingreso de nueva información es anulada, a fin de que el sistema se mantenga igual a sí mismo.

Retroalimentación positiva – Fenómeno inverso. Una nueva información produce cambios de tal manera que se sigue acumulando cambio.

Los sistemas cerrados solo tienen retroalimentación positiva. No tienen la propiedad de disminuir el efecto producido por el ingreso de nueva información y asegurar que el sistema permanezca estable. Las propiedades enunciadas son propiedades de definición; si se cumplen hay un sistema abierto.

Veremos ahora propiedades específicas de los sistemas abiertos. Son aplicables a los sistemas familiares.

1) Principio de totalidad - La totalidad es algo más que la suma de las partes.

Es un todo coherente que implica una nueva condición, que trasciende la suma de las partes y genera un nuevo estado de existencia organizada de tal manera que no hay sumatividad ni tampoco acuerdos bilaterales entre partes.

Significa que la interacción es simultánea entre todas las partes.

(Los teóricos de los sistemas Buckley 1968 - tienen una visión más compleja y menos mecanicista de la interdependencia de las partes que los especialistas en desarrollo familiar, por cuanto No creen que cada parte del sistema esté vinculada a todas las demás de manera que un cambio en una de ellas afecte inevitablemente al resto.

Hill se basó en esta diferencia importante en torno de la interdependencia de las partes, entre la teoría de los sistemas y el esquema del desarrollo familiar, para proponer una nueva descripción del esquema del ciclo vital que presenta la interdependencia de las partes como una variable cuyo grado cambiaría a lo largo del ciclo, siendo bajo al comienzo del matrimonio para luego ir variando con el tiempo.)

**ADICCIONES SIN DROGAS.
ASPECTOS PREVENTIVOS Y CLINICOS.
Dr. Fredy da Silva Rodio**

1) ALGUNOS CONCEPTOS PREVIOS SOBRE LA EDUCACIÓN.

"Instruye al niño en su camino
y aún cuando sea viejo
no se apartará de él".
Proverbio 22: 6

La palabra "educación" proviene del latín y está formada por el prefijo "e" que significa afuera y "ducare" que se traduce como "conducir, guiar". El concepto de "guiar desde afuera" se vincula en ciertos aspectos con la otra acepción adjudicada al término que es la de "criar, alimentar". Este proceso de nutrir incluye de manera ineludible dos aspectos a considerar: 1) la alteridad, pues siempre es realizado desde afuera, desde el exterior, desde el otro y 2) la producción inevitable de un cambio, un desarrollo, un crecimiento, dentro del propio individuo como resultado del proceso anterior. Guiar, nutrir, alteridad, crecimiento, cambio son a nuestro entender las palabras claves para conceptualizar la educación.

La educación es el recurso y mecanismo fundamental que tiene la sociedad para transmitir los modelos de comportamiento, las ideologías y los valores culturales, morales, éticos y religiosos. De esta manera, nos guste la idea o no, modela la personalidad de todo ser humano (aun cuando no sea este el único mecanismo del proceso de individuación). La acción educativa se traduce o se manifiesta a través de las conductas del ser humano, nosotros "vemos" comportamientos mas que pensamientos o emociones. No hay duda que lo ideológico subyace motivando o caracterizando las conductas o acciones de todo ser humano pero es la educación quien gestiona y perfila bajo la forma de modelos de conducta la personalidad de cada individuo teniendo como objetivo último la formación de adultos responsables y autónomos.

Mucho de esto se resume con la clásica frase de Ortega y Gasset "Yo soy yo y mi circunstancia", lo que marca la importancia del medio sociocultural transmitiendo al individuo pautas y normas de conducta que lo socializan. Socializar en el doble sentido de incluir progresivamente a ese individuo en el mundo pero también introducir el mundo en el individuo.

Es la educación el instrumento socializador por excelencia, ya que al ser prácticamente imprescindible para el ser humano el vivir en grupo, y no solo por la simple necesidad del sobrevivir biológico sino porque somos seres gregarios por definición. Son la tarea educativa y el rol del educador de una importancia única en la sociedad del "homo sapiens", más aún, si tenemos en cuenta que el hombre es al mismo tiempo objeto y sujeto de la acción educativa. Por esto, en el tema que nos compete, es trascendental saber que tipo de valores y normas adopta, asume, sostiene y trasmite un grupo social o una familia a sus educandos.

En el mundo actual la escuela se ha transformado en la estructura que en muchos aspectos sustituye y ya no solo complementa el funcionamiento de la familia. Está reemplazando en muchos aspectos la función educativa que cumplía la familia nuclear tradicional. Por lo tanto ahora más que nunca corresponde a la escuela ser un agente activo en la educación en valores en general y en lo que atañe al uso de drogas en particular. Los docentes deben ser un recurso idóneo y capacitado para la prevención primaria no un simple transmisor de información especializada en el tema, sino un formador activo. Los roles de educadores naturales (padres y familia en general) y profesionales (maestros, profesores y docentes) nunca se vieron tan complementados, suplementados y hasta sustituidos como en la sociedad actual.

Desde nuestra perspectiva uno de los objetivos básicos de la educación debe ser el instrumentar al ser humano para insertarse egosintónicamente en su contexto en toda la extensión que se le quiera dar a este término: familiar, comunitario, cultural, social, ecológico, etc. A su vez la familia y la sociedad que incluyen al niño/joven deben estar capacitadas para satisfacer sus necesidades dentro de una ética que no implique ni actitudes antisociales ni el uso de sustancias psicoactivas.

Debe enseñar al joven a ser adulto en su propio medio sociocultural y el uso indebido de drogas no puede formar parte de las conductas integradas al medio pues más allá de la libertad o egosintonía en lo personal está dañando o perjudicando a su entorno. Las drogas no son una cuestión personal sino del colectivo ya que afectan casi siempre al individuo y su familia y atentan contra la Salud Pública.

"La educación es el medio más idóneo con que cuenta la sociedad para formar al individuo, descubrir y desarrollar sus aptitudes, incorporarlo individual y colectivamente en el medio sociocultural, adecuar su personalidad a los cambios de la vida contemporánea u engrandecer su condición humana, corresponde que todos los que de alguna manea intervienen en el proceso educativo, la familia, la escuela, el grupo, la colectividad y el Estado participen en el proceso de "educar para prevenir", de posibilitar que cada joven llegue a una adultez fecunda y logre insertarse en la sociedad"¹

Si el ser humano en general y el educador en particular, cumpliendo con su obligación y responsabilidad, no consiguen insertar al joven en el medio sociocultural, para que pueda desenvolverse en sus circunstancias, los jóvenes y sus grupos tratarán de crear organizaciones o estructuras que se adapten a su manera de ver la sociedad, y caerán en comportamientos negativos y muchas veces destructores. El fracaso en esta generación de ambientes y de medios propicios para un desarrollo adecuado del joven da origen a otros contextos alternativos en los cuales se desarrolla, entre otros, el uso indebido de drogas.

Solo el respeto por el proceso educativo en libertad nos lleva y nos llevará a la formación de hombres libres, con la capacidad de crítica y de elección. El decidir conociendo y reconociendo con objetividad y claridad las opciones, estando en pleno conocimiento de los riesgos y de las consecuencias, (para si mismo y para los demás) es uno de los objetivos más caros a esta conceptualización de la educación que implica como objetivo final el vivir en grupo, con el mayor bienestar y satisfacción posibles para desarrollarse y realizarse.

La educación dirigida a que el hombre pueda ejercer la libertad de optar nos recuerda que hace casi 20 años cuando trabajábamos en el área de la prevención educativa lo hacíamos bajo el lema de "Educar para la opción" desde una organización que fundamos con ese fin y denominamos "Optar". Creemos que hoy día esta propuesta sigue teniendo la misma validez que en ese entonces,

2) ACERCA DE LA EDUCACIÓN PREVENTIVA O LA PREVENCIÓN EDUCATIVA.

"Cuando trabaja el Maestro no trabaja el Juez"
Anónimo

La educación preventiva está constituida por todos los procedimientos y estrategias orientadas a la formación de la persona, que permitan su sano desarrollo y su realización en el marco de ambientes propicios.

¹ A. Miroli (1986)"Las drogas" Ed. Ateneo

La educación preventiva promueve el conocimiento, el juicio práctico y la evaluación de factores y situaciones sociales, culturales, políticas y económicas que generan estimulan y mantienen todos aquellos problemas que afectan la salud, la integridad y el bienestar individual, familiar y social. Se desarrolla en cuatro áreas: las de la información, las creencias, las actitudes y las conductas.

En suma, y siendo reiterativos, podemos afirmar que está constituida por todos los procedimientos y estrategias orientadas a la formación de la persona, que permitan su sano desarrollo y su realización, en el marco de medio ambientes propicios o adecuados.

La educación preventiva en salud implica no solo la promoción de la salud en su más amplio y clásico sentido (el de solucionar problemas ya existentes) sino también el adelantarse a los acontecimientos y eventos que atenten contra el sano desarrollo de las personas identificando factores de riesgo y problemas prioritarios. Por otro lado no puede dejar de ser orientadora y reforzadora de los comportamientos adecuados a la conservación de la salud, basándose en el estudio o análisis de los factores de protección de la misma.

Debemos recordar que el problema de la droga es un fenómeno dinámico y multicausal que se nos presenta como una unidad indivisible en sus tres instancias: producción, tráfico y consumo. La lucha contra los dos primeros escapa totalmente a nuestra área de trabajo y más aun a la del educador, es el área que le corresponde a algunos organismos especializados del Estado. Por otro lado no podemos dejar de reconocer que en toda sociedad hay personas y sectores responsables de ejercer el rol de protección de sus miembros frente a las drogas. ²

Dentro del área de la prevención de acuerdo al momento que se actué (el cuando), la forma, el como, la población objetivo (el para quien), etc. se puede hablar de:

* Prevención primaria: es la que actúa antes de la aparición de un problema y tiene como finalidad impedir el surgimiento del mismo

* Prevención secundaria: es la que actúa en las etapas iniciales o precoces de un problema que no se pudo evitar, tiene como finalidad identificarlo, evitar la consolidación y tratarlo.

* Prevención terciaria: es la que actúa en etapas tardías del problema, cuando este ya está instalado y generalmente cronificado, la finalidad es evitar complicaciones y secuelas o consecuencias graves.

Una clasificación más reciente según la población objetivo las divide en:

* Prevención universal: dirigida a toda la población

* Prevención selectiva: dirigida a aquellos que están en mayor riesgo y que han sido identificados como población problema, por Ej. adolescentes de un colegio donde se consume.

* Prevención indicada: dirigida a un subgrupo concreto de alto riesgo por Ej. adictos ya identificados.³

Nuestro rol en el área de las adicciones es en la prevención primaria, es decir antes de que el "problema" se instale y en la prevención secundaria o sea en las primeras etapas del consumo. Educación para la primera y diagnóstico precoz y manejo de la derivación correcta para la segunda.

² UNESCO (1973)"La verdad sobre la droga". Ed. Unesco. Paris.

³ Gordon (1987) en Becoña 1999

3) EDUCACIÓN Y ADICCIONES

"Pensar globalmente,
actuar localmente,
responder personalmente"

Mina Seinfeld

En el tema de las adicciones lo anteriormente expuesto implica primero la capacidad de logro de la familia en particular y de la sociedad en general (comunidad, instituciones, escuelas) para crear esos ambientes propicios o favorables. Sin esta "infraestructura" todo lo demás se haría sumamente dificultoso por no decir imposible. Segundo la necesidad de adelantarse a todo aquello que atente contra el sano desarrollo de las personas a fin de proteger y fortalecer a todos sus miembros, especialmente a los más jóvenes en el caso de las adicciones.

En ambos casos la finalidad es la de lograr los objetivos del proceso de individuación y socialización del ser humano promoviendo su crecimiento personal y su adaptación al medio social en que vive. Esto implica la formación en valores tales como la honestidad y la solidaridad por solo citar dos, así como de una adecuada autoestima, y la capacitación para la toma de decisiones para poder optar con libertad de conocimiento.

Desde ya queremos insistir de que en el área de las adicciones, quizás más que en ninguna otra, la prevención es asunto de la educación integrada a la función de socialización. Esta será más efectiva cuanto mejor sea el desarrollo de actitudes, conductas y valores. El resultado será más satisfactorio cuanto mayor sea la continuidad y la permanencia de las acciones, sobre todo si estas son asumidas por las propias instituciones involucradas: escuela, familias, lugares de trabajo.

En el tema de las adicciones el prevenir, y sobre todo la prevención desde el ámbito educativo, es el arma más valiosa que el ser humano tiene a su disposición, no hay otra que se le equipare en su poder de penetración, capacidad de generar cambios en las estructuras de pensamiento, las conductas y la formación del ser. El educador es un agente de cambio. La transmisión de conocimientos o de información, es solo eso y no modifica la actitud del educando, esto cobra mayor importancia cuando consideramos que el uso de drogas entre los jóvenes responde en gran parte a un comportamiento cultural asociado al grupo de pertenencia.

La UNESCO establece que "La educación relativa a las drogas es un amplio conjunto de actividades concentradas en torno a situaciones que ponen en juego al maestro y al discípulo, y una experiencia que tiende a multiplicar las ocasiones del desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y fisiológico de los jóvenes. Esta educación concierne al proceso educativo en su totalidad, simultáneamente en las esferas afectiva y cognoscitiva"

Nunca debemos olvidar, que todo programa de educación en drogas tiene que culminar en la acción y debe tener el poder de influir en la conducta del individuo, su familia, la escuela, el grupo de pertenencia y la comunidad a los que estén dirigidos y que constituyen el contexto de socialización de ese individuo.

Algo que queremos dejar bien en claro es que creemos en la prevención, pero en aquella realizada teniendo en cuenta la idiosincrasia de cada país o región, las características culturales de cada comunidad, los recursos reales con que se cuenta sean estos económicos o humanos, la población sobre la que se va a actuar o mejor dicho con la que se va a trabajar etc. No los programas o estrategias de escritorio. Recordemos que ya en la reunión de 1973 en París la UNESCO se aclaró que: "Los tipos de programas preventivos deberán ser distintos según la comunidad, la cultura o la Nación de que se trate, a fin de satisfacer las necesidades de cada grupo particular. Los factores sociales son tan variables que ningún método o ningún medio de información será necesariamente eficaz en todas las situaciones".

Es notable como Simón Rodríguez, con su claridad de expresión, muchos años antes decía: "América no debe imitar servilmente, sino ser original. Enseñen y tendrán quien sepa, eduquen, y tendrán quien haga".

Con frecuencia escuchamos decir, sobre todo en los planteos provenientes de los organismos internacionales, que el adolescente es población de riesgo y aún de alto riesgo. Si entendemos por riesgo la posibilidad o probabilidad de que ocurra un determinado hecho indeseable o dañino en el futuro el adolescente tiene un riesgo mayor que el resto de la población por tratarse de una persona susceptible y vulnerable al estar cursando una etapa de la vida con complejos y delicados cambios internos y externos. Citando lo que hemos escrito con anterioridad "en esta etapa empieza a reflexionar fuera del presente, a fantasear, a elaborar teorías, a cuestionar valores y actitudes, a reaccionar frente a lo impuesto pues puede abstraer y criticar las normas vigentes, elaborar utopías, etc. Ya que aumenta su capacidad de razonamiento crítico-analítico.

Además son características normales del adolescente la ansiedad, la irritabilidad, la depresión moderada, los sentimientos de inseguridad o de minusvalía, la impulsividad, la laxitud, el negativismo y el espíritu de contradicción, la labilidad en el humor y en los intereses, la hipersensibilidad a la crítica, los conflictos con los familiares, los conflictos del quiebre con la imagen de los ídolos y de atracción y dependencia y por supuesto toda la temática que gira en torno a la identificación sexual".⁴

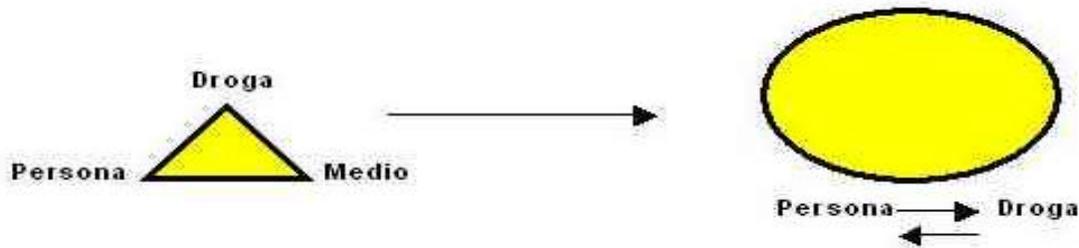
Si consideramos personalidades de alto riesgo en general, pero más específicamente para las adicciones a aquellas, de cualquier edad, donde exista inmadurez psico-afectiva, dificultad para posponer sus propias demandas, sin posibilidades de espera o mediación en el logro de objetivos, que toleran muy mal las frustraciones, les cuesta reconocer los límites y tienen un mal control de los impulsos, con una considerable alteración en los sistemas de intercambio con el mundo y la tendencia al establecimiento de relaciones conflictivas con la realidad impuesta, es muy frecuente el refugio patológico en la fantasía. No organiza el tiempo en base a conductas adaptativas y los vínculos que logra son primarios y precarios afectiva y socialmente, el agrupamiento con sus pares es muchas veces sin un fin específico y explícito; pero con una complicidad típica. Los sentimientos de debilidad, baja autoestima y temor llevan a actitudes defensivas del tipo de las conductas contrafóbicas en las que se exponen a situaciones peligrosas con la esperanza de constatar su propia fuerza. Si revisamos los elementos citados en este último párrafo podemos constatar que el uso de drogas y el estado de "embriaguez" satisface o complementa la psicopatología del adolescente.

La concepción, que a esta altura podríamos llamar clásica, del problema de las toxicomanías, farmacodependencias o drogodependencias o adicciones es la de la representación mediante el triángulo droga-persona-medio. Esta conceptualización del "sistema" muestra con excelente claridad didáctica la necesidad de los tres ángulos para que se constituya el fenómeno de lo que en ese esquema nominábamos como farmacodependencia.

El siguiente modelo que planteamos de alguna manera complementa y hasta sustituye al anterior. Nos parece más ajustado a los conceptos actuales aún cuando los contenidos sean los mismos, implica una conceptualización del tipo de la estructuración de campo donde se muestra con más claridad el vínculo entre la persona y el objeto, en este caso la droga, más su contexto donde quedan incluidos en un esquema de círculos concéntricos donde la familia, la escuela y el grupo de pertenencia son los más cercanos en las edades más precoces, el barrio la comunidad la cultura va por fuera para luego implicar aspectos religiosos, culturales, sociales, geopolíticos y "hasta

⁴ F. da Silva (2001) "Farmacodependencia", Introducción a la Medicina Familiar,

cósmicos" según algunos autores. Según la Teoría General de Sistemas el sujeto constituye con los objetos un sistema de interacciones que hace que el todo sea más que la suma de las partes.



4) LAS ADICCIONES PROPIAMENTE DICHAS

¿ escape, libertad, hiperadaptación, estigmatización?

"No puede ser una expresión de libertad
adquirir una nueva forma de esclavitud"
E. Kalina

Nos queremos permitir aquí una breve digresión: hemos estado usando el término adicciones y no los clásicos tales como toxicomanías, farmacodependencias o drogodependencias, esto se debe a que nuestro planteo se refiere no solo a las adicciones a fármacos, drogas o sustancias psicoactivas. Pretendemos enfocar el tema con una mayor amplitud y tener en cuenta otras conductas adictivas tales como las que se dan en el terreno de lo que F. Alonso Fernández llama las adicciones sociales dentro de las cuales podemos incluir la comida, el juego, el trabajo, las compras, el sexo y algunas más que veremos luego. Este encare se fundamenta desde las más diversas perspectivas, siendo los argumentos muy variados: desde lo neurobiológico a lo psicopatológico pasando por un fuerte soporte desde la clínica.

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas ha estado acompañando al hombre desde siempre. "Tras milenios de uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba al arte".⁵

Los cambios que se han experimentado en las últimas décadas, se han debido a una serie de factores de lo más variados y complejos, aún no del todo conocidos en profundidad, a pesar de la enorme cantidad de investigaciones y de publicaciones de todo tipo al respecto. El uso indebido de drogas se ha transformado en uno de los fenómenos más preocupantes con los cuales debe enfrentarse el hombre actual. Es dinámico, cambiante, polideterminado, en su génesis confluyen, como en la formación de un río múltiples factores, muchos de ellos tan difíciles de ver como el origen o nacimiento del caudal. Estos pueden ser de índole genética, biológica, psicológica, familiar, cultural, política, ecológica y social. Pero la desembocadura del río en el mar es más fácil de apreciar, y diagnosticar, aun por el lego.

La adicción "es un modo de existencia que encuentra su origen en una experiencia pero que no se limita a ella"⁶. La sociedad actual facilita y hasta promueve las adicciones a través de un doble me-

⁵ A. Escotado (1992) "Historia General de las Drogas", Ed. Alianza, Madrid

⁶ Según Pedinelli, Rouan y Bertagne citados por Alonso Fernández.

canismo: la creación de sensaciones de vacío y proliferación del estrés por un lado y la búsqueda de la gratificación inmediata por otro. Esta sociedad actual que provee los recursos para ambos constituye una civilización adictiva. A. Yaría se refería hace algunos años a que la sociedad del bienestar estaba teniendo un malestar y buscaba calmarlo a través del uso de drogas. Actualmente se agrega que ya es no solo el uso de sustancias que provoquen sensaciones de placer sino además de otras conductas de consumo. Predomina la búsqueda del placer inmediato, aunque sea momentáneo, la maximización de ese placer junto a la minimización y hasta la negación de las situaciones de displacer o dolor, (dentro de las cuales se pueden incluir además las consecuencias del consumo).

Es el postmodernismo un nuevo estado de la cultura donde se expresa, para algunos la lógica cultural del capitalismo tardío. Coincide con la caída de las utopías y el crecimiento de los ideales ligados al aquí y ahora, al consumo en el sentido de lo incorporativo, lo inmediato pero también lo efímero y lo superficial, lo hedonista donde el compromiso emocional con el otro es mínimo, es "light" o no existe. Para el clínico esto ha significado un cambio en el perfil de la consulta.

Actualmente vemos muchos menos pacientes portadores de las neurosis clásicas, en cambio se han incrementado los trastornos de personalidad, sobre todo del Grupo B del DSM IV. Una de las probables explicaciones para este fenómeno son los cambios sociales a los que hacemos referencia. El consumismo, entonces, aparece y se impone, como una exigencia. Es vivido por la persona como una necesidad. Se trasmite como un modelo, como una propuesta de búsqueda de la felicidad a través de la posesión de objetos en este contexto de relativismo cultural y ético. El valor subjetivo dado al objeto muchas veces supera el objetivo y a veces es a la inversa generando confusión o culminando en una especie de "todo vale" para la obtención de los mismos con la consecuente pérdida de límites y desorientación en donde se mezcla de manera intrincada la supuesta libertad y el poder de lo material. Esto en un mundo en el cual todo se vende o se compra según los intereses de cada uno y donde, y aquí volvemos a lo nuestro, la droga es una mercancía más, un bien de uso con un valor determinado en el mercado. La droga se transforma en palabras de E. Rojas en "una seudomística en un mundo materialista, hedonista y de consumo". La drogadicción es la enfermedad que representa con mayor claridad la sobreadaptación del individuo a la sociedad de consumo debido a sus características de compulsión, inmediatez, logro de efectos placenteros inmediatos, aceptación y hasta integración del consumo en situaciones sociales, etc. El adicto es, o funciona al menos en su primera etapa, aunque nos pese reconocerlo, como un hiperadaptado. Es el ejemplo, el representante por antonomasia de este sistema social que preferimos no adjetivar.

Esto es tan así que muchas veces cuando el adicto es segregado o marginado por su entorno inmediato, o por la sociedad en general, no se siente estigmatizado ni desacreditado sino que lo vive como un valor de carácter positivo, como un atributo que lo integra a un grupo social, le da un rol en el grupo de pertenencia, el correspondiente al del consumidor o adicto. El estigma de la droga reúne, agrupa mas que separa o margina: identidad grupal y sentido de pertenencia que se reafirma por los aspectos externos como tatuajes, peinados, adornos, vestimenta, pero también lenguajes, códigos, etc. Existe toda una estética y una ética que la acompaña y la fundamenta. En todo caso el adicto se automargina, aunque esto no quiere decir que en múltiples situaciones sobre todo en nuestro país es también marginado por la "sociedad" (colegios, familias de conocidos o amigos, etc.) generándose un doble mecanismo con resultados desastrosos para el progreso de la enfermedad.

"Los griegos ...crearon el término estigma para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba...una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse"⁷ El estigma nomina lo distinto, lo segre-

⁷ Goffman, E. (1963) "Estigma", Amorrortu Editores. B.A.

ga del grupo, del contexto sociocultural, el momento histórico. Es un atributo deshonroso, que produce un descrédito en la imagen social de un individuo deteriorando en la práctica su identidad y sus oportunidades sin embargo es también un dador de identidad, en nuestro caso la de "adicto", y por lo tanto un estructurante.

Muchas veces se llega a constituir una subcultura a través de la creación, droga mediante, de un mundo nuevo compuesto por un sistema de valores y conductas que se desvían del patrón sociocultural imperante. Para citar un solo ejemplo, antes el "robar" tenía una connotación negativa y se usaban para identificarlos en ese medio subcultural términos tales como "afanar"; actualmente en estos grupos la connotación es positiva, y se traduce en la sinonimia del término ganar: "le gané la cartera".

Estas subculturas son dinámicas y cambiantes en el sentido más amplio, como ejemplo pueden servir lo que fueron los poetas malditos (Baudelaire, Rimbaud, Verlaine) y el haschich o los "hippies" de los años sesenta y las drogas psicodélicas, los "rastas" de los ochenta y la marihuana, pudiendo plantearse más recientemente el caso de los "yuppies" y la cocaína, o el fenómeno del éxtasis.

Hay en la sociedad muchos sujetos que comparten los mismos objetos; el conjunto de individuos de un grupo determinado tiene en común numerosos objetos. Cuanto más cercano o íntimo es el grupo más son los objetos compartidos, esto les brinda una identidad cultural. Tengamos en cuenta que en el mundo del adolescente uno de estos objetos del contexto grupal puede ser la droga. Frente a ella el sujeto tiene una cierta libertad de opción, pero, él también es parte del sistema. Si la opción es errónea el objeto droga se transformará en el centro del sistema del individuo, lo captará, lo polarizará. El sujeto queda "pendiente de" la droga (de-pendiente), cuando ésta está ausente la deseará, pensará en ella, sentirá su falta, tomará conciencia de su necesidad. El consumidor, estará siendo consumido por la droga o por la ausencia de ella. Si hiciéramos un paralelismo entre la vida y una obra de teatro podríamos imaginar que el individuo sano es aquel que es capaz de ser el actor y el director de su propia obra, es decir, es capaz de escribirla, dirigirla (observa, critica, modifica) y llevarla a escena con éxito. El adicto, como todo enfermo no escribe su guión, fue escrito por otros; no dirige su obra es dirigido; no actúa, es pasivo y si algo hace es confundiendo espontaneidad con impulsividad y orientado a la obtención y consumo de la droga. No hay seres más desgraciados en el área de la salud mental que los adictos.

Desde un ángulo bastante diferente podemos plantear la idea de que la sociedad actual implica para el individuo una exigencia de eficiencia, esta requiere, además de la capacidad personal, sea innata o adquirida durante su formación, los niveles más altos de actividad, concentración, disponibilidad, productividad, etc. La nueva psicofarmacología tiene la posibilidad y el poder de proveer lo que la sociedad le demanda al generar sustancias que permitan alcanzar estos niveles de funcionamiento tan exigentes a través de la excitación del sistema nervioso central; llegamos a que la droga interpreta a la cultura, la sirve en sus objetivos.

Desde una perspectiva antropológica se ha llegado a plantear que la adicción es un intento del individuo por resolver las contradicciones y paradojas que plantea el ejercicio de la libertad en las sociedades modernas y que más que dependencia a una sustancia sería una sujeción a un modo de vida, el del adicto. Búsqueda, huida, viaje a los espacios interiores o exteriores, la fascinación por el descontrol y el fracaso, la negación, el "drop out"; basta releer a W. Burroughs o a Kerouac. H. Michaux decía "dejábamos de ser hombres, uno se sentía atrapado y prisionero en un taller del cerebro"⁸. Aunque no debemos olvidar a Thomas de Quincey quien más aportes hizo en este sentido al tema de las drogas además de T. Leary, junto con A. Huxley los mayores representantes de

⁸ H. Michaux "Miracle",

la mística farmacológica, de la protesta química quienes centraron durante años sus esfuerzos en legitimar el consumo de sustancias psicoactivas.

6) ASPECTOS CLÍNICOS

"Reinan tan duramente sobre los hombres
a los que llegan a dominar que, mientras
los encuentran jóvenes y capaces de trabajar
los obligan a aportar todo el fruto de su trabajo
y a pagar para satisfacer sus propias apetencias"
Jenofonte. Económico I, 22

Hay una serie de elementos propios de las adicciones que, a nuestro entender, tenemos que tener en cuenta y conocer a fondo para plantearnos intervenciones eficaces desde la educación preventiva. No estamos aquí enfocando el tema desde su perspectiva biológica, razón por la cual no incluimos el análisis de fenómenos casi patognomónicos de la dependencia física como los son la tolerancia y el síndrome de abstinencia (Ver ANEXO 1).

La drogadicción aparece, desde lo psicológico, como un conflicto, una lucha en el interior del individuo entre un impulso a consumir y un control. Mucho podríamos decir de las características de este impulso y muchas serían las discusiones y planteos sobre los mecanismos de creación, instalación, mantenimiento y funcionamiento de los mismos. Iguales planteos, similitudes y discrepancias surgen entre las diferentes escuelas psicológicas cuando nos planteamos el tema del interjuego impulso - control. En un breve resumen podemos someramente plantear :

Compulsión, impulso sistemático e irreprimible que se traduce en un acto difícil de controlar a pesar de que las consecuencias sean evidentes y conocidas. Acto o conducta que aporta un placer, un bienestar inmediato, o en etapas posteriores tiene la capacidad de calmar un malestar (muchas veces provocado por la propia ausencia del objeto o sustancia) también de manera inmediata. Muchos autores catalogan a las adicciones como un trastorno en el control de los impulsos. Este trastorno impulsivo podría ser considerado como multi impulsivo, ya que, como veremos luego, existe una tendencia a la asociación y al pasaje de uno a otro con gran frecuencia (alcohol-tabaco, alcohol-cocaína, tabaco-comida, alcohol-juego, cocaína-sexo, anfetaminas-deportes, trabajo-opiáceos, compras-comida, trabajo-juego, internet-compras, internet-juego, internet-sexo). La influencia de la terminología anglosajona y fundamentalmente estadounidense ha hecho que los términos compulsión y adicción sean prácticamente sinónimos, esto no es así en la psiquiatría clásica española o alemana. Una de las manifestaciones clínicas de la compulsión es la pérdida de control manifestada por la incapacidad de abstenerse y/o detenerse aún conociendo el individuo las consecuencias negativas en los más variados aspectos de su vida: biológico, psicológico, laboral y social. Con esta terminología y jerarquizando este elemento semiológico era que la psiquiatría clásica definía las toxicomanías. En el discurso de Alcohólicos Anónimos esto se traduce en frases tales como: "Una es mucho y cien es poco", o "No a la primera por 24 horas" pues si no hay primera no habrá segunda ni tercera. El imperativo, manifestado como deseo incontrolable, es consumir y la libertad, como veremos luego se compromete, desaparece.

Tendencia a la repetición que se puede asociar al concepto de compulsión, repetición mas o menos frecuente y estereotipada pero siempre presente. La "descarga" se hace en forma de un comportamiento impulsivo, estereotipado con la única finalidad de obtener el objeto. Al mismo tiempo sabemos que cualquier conducta que genere en el individuo una sensación de placer o de bienestar es muy probable que tienda a ser repetida y por lo tanto en función de ciertos "patrones de adaptación" (DSM IV, ver Anexo 2) o características clínicas, corre el riesgo de convertirse en una conducta adictiva. En la primera etapa los efectos de la sustancia son casi exclusivamente

placenteros y el reforzamiento es positivo. La "entrega" al objeto de la adicción puede ser a intervalos o intermitente dependiendo de los mecanismos de control externo, disponibilidad, sentimientos de culpa, etc. Esto se hace patente en los pacientes en tratamiento cuando aparece durante un proceso terapéutico una recaída. Es de hacer notar que en estos casos el paciente suele tener años de convivir con su adicción y es probable que haya pasado por varias terapias y que conozca las consecuencias de su conducta ya que ha realizado múltiples intentos de controlar la misma; recordemos la frase de Mark Twain "Dejar de fumar es lo más fácil que hay, yo ya dejé como mil veces" forma jocosa de recordarnos el mito de Sísifo.

Es frecuente que el consumo, más que una fuente de bienestar en una segunda etapa signifique solo un alivio del malestar provocado por la ausencia del objeto, funcionando como un reforzador negativo. Debido a ciertos fenómenos neurobiológicos, este alivio es cada vez de menor intensidad, más breve en su duración y menos eficiente en cuanto a los resultados esperados o efectos anticipados por el consumidor. Sin embargo si estamos en el terreno de la adicción el deseo de la gratificación inmediata pesa más que la conciencia o conocimiento de las consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo.

Ya Epicuro 300 años A.C. decía: "Actuamos siempre para evitar el dolor y el miedo...el placer es primer bien, innato en nosotros y es a partir del placer que iniciamos cada acto de opinión y rechazo, y que al placer volvemos nuevamente usando el sentimiento como una norma por la cual juzgamos todo lo bueno." El placer y el dolor determinan por asociación en la mente del sujeto lo que es bueno y malo para sí

Inmediatez, al igual que la compulsión, es una de las características cardinales de las adicciones. Solo las sustancias, objetos o situaciones que tienen la peculiaridad de generar bienestar de manera inmediata tienen la posibilidad de ser adictivos. Se fundamenta en los aspectos más biológicos: acción de neurotransmisores cerebrales, mecanismos de recompensa positiva y negativa (Bases Neurobiológicas, ver Anexo 3) pero también en la influencia de los múltiples mensajes la sociedad postmoderna representada en la conocida frase "¡No sé lo que quiero pero lo quiero ya!".

Es frecuente el planteo hecho por los consumidores de optar entre "sentirse bien ahora o dentro de 5 años", lo que muchas veces oculta la incapacidad para adoptar libremente decisiones responsables frente a las más variadas y muchas veces tramposas alternativas que hacen perder de vista que al final el verdadero y último protagonista es el individuo mismo. Nada menos que Sydenham en 1695 hablaba de una droga como "el remedio más universal y más eficaz creado por Dios todopoderoso"⁹

No olvidemos que esta inmediatez, este "yaismo" se da en un contexto de relativismo cultural y ético con falsos valores como el éxito económico, el sexo, el dinero, el poder, la perfección física, etc.

Pérdida de libertad...de la libertad de elegir, de optar y sobre todo de evitar una acción aun cuando se la reconozca como perjudicial para la salud, como sucede con las conductas adictivas. Aquí es donde la voluntad caduca, el pasaje al acto de consumir es vivido como incontrolable. La relación con el objeto es inevitable, absorbente, focalizada, centralizada, esclavizante, al mismo tiempo que gratificante, placentera, extática. Henri Michaux escribió que "para complacerse en una droga hay que gustar de estar sujetado"¹⁰. El sujeto adicto organiza su vida en torno al objeto de su adicción llegando a ser un ejemplo de aquello de que no puede haber libertad de opción humanamente válida cuando un individuo es esclavo.

⁹ Ehrenberg, A. (1994): "Individuos bajo influencia". Buenos Aires. Nueva Visión

¹⁰ Idem

Dadas las características clínicas de estos "trastornos" a los que hacíamos referencia arriba: compulsión, tendencia a la repetición, pérdida de libertad, pérdida de control e inmediatez surge como obvio que las conductas generadas no pueden solamente vincularse a las sustancias psicoactivas, muchos otros hábitos de consumo llenan estos requisitos.

7) LAS ADICCIONES COMO PATOLOGÍA DEL VÍNCULO

"Hay algo más fuerte que todos los ejércitos del mundo,
una idea cuyo momento ha llegado"
Victor Hugo

Recientemente se ha empezado a manejar el concepto de las adicciones como una patología del vínculo. Dicho de otra manera, no es la droga la que hace al adicto o a la adicción sino el tipo de vínculo que la persona establece con el objeto y ya no solo las características propias de la droga o del sujeto. La forma anómala en que la persona se relaciona con la droga es lo que define la adicción. La sustancia centraliza la vida del individuo, organiza sus tiempos y acciones, su pensamiento y sus emociones. El concepto es el de pérdida de libertad, el de sumisión a algo o a alguien. Para algunos se origina en la palabra anglosajona "addiction". Para otros deriva del vocablo jurídico francés de la Edad Media, también "addiction", utilizado para el condenado a depender de otro (el acreedor) por deudas. Los franceses lo tomaron del latín ad-diure que significa adherirse o someterse. De todos modos los conceptos de vasallo y señor están desde el origen del término y forman el núcleo del concepto de la adicción. La definición de la OMS plantea la interacción organismo vivo y fármacos e incluye términos como impulso irreprímible y periodicidad (ver Anexo1).

La adolescencia, nuevo grupo de consumidores desde la década del sesenta, aporta su proceso de cambio: varían los códigos de conducta y éticos, se incrementa y tolera el consumo, el fenómeno del experimentar con drogas se hace más permisivo y hasta obligatorio en algunos grupos representantes de ciertas sub culturas, el proselitismo a favor del consumo de algunas drogas crece enormemente y con ello el consumo y por lo tanto la adicción, también deterioro en la organización familiar con una desestructuración de la familia latina clásica y del proceso de la adolescencia así como un montón de etcéteras en los cuales no vamos a entrar en este momento pues no es el motivo de este trabajo. Para algunos autores el uso indebido de drogas corresponde más a situaciones contextuales de mercado y a circunstancias críticas en lo social y económico que a tradiciones culturales y costumbres, desde esta perspectiva las adicciones se relacionan o son parte de una crisis de la sociedad occidental. Recordemos que el contexto geopolítico de las décadas de los ochenta y noventa en América Latina se caracterizó por una disminución en el ingreso per cápita, problemas demográficos, migración interna, déficit en los servicios de salud y de educación, creciente desempleo, etc.

Solo agregamos la dramática "actualización" del los prepúberes siguiendo el ejemplo de los adolescentes e ingresando en el mundo del consumo experiencial de sustancias psicoactivas. Este fenómeno en Uruguay se constata a través del descenso en la edad de inicio del consumo que se ha venido dando en los últimos años según constatan las investigaciones epidemiológicas.

Si nos parece importante puntualizar las diferencias de esta nueva forma de consumo con el uso tradicional - ritual de drogas ya que en este caso tiene una finalidad religiosa o a la sumo medicinal, la producción de la sustancia es natural y en general estaba a cargo del chaman, o un pequeño grupo asociado a lo religioso o supersticioso, el uso era restringido a ciertas ocasiones prefijadas por la comunidad y a ciertas personas por lo general autoridades religiosas o políticas.

En cuanto a la sustancia se trataba en general de una misma droga natural (monodroga) que se usaba por la misma vía y en la misma situación o en el contexto de ciertos actos rituales. La sus-

tancia era un instrumento, una herramienta para la búsqueda de un fin. Weil planteaba que "el deseo de alterar periódicamente la conciencia es un impulso innato, normal, análogo al hambre o al impulso sexual" e implicaba la posibilidad de acceder a un nivel superior de conocimiento y de vivencias que llegaban a incluir el encuentro con espíritus o dioses. Posteriormente las toxicomanías clásicas reconocen motivaciones individuales más que grupales o comunitarias, el consumo es más hedonista que místico o religioso. La producción todavía es natural como en el caso del opio y la marihuana pero ya no está controlada por el propio individuo y la adquisición sigue leyes del mercado siendo en la mayoría de los casos de carácter ilegal. La droga sigue siendo un instrumento para fines más elevados, ahora creativos literarios, musicales, ingresando en el mundo de las artes y las letras. Más recientemente aún aparecen el fenómeno vuelve a cambiar apareciendo las toxicomanías modernas, este uso "moderno o postmoderno" se corresponde con el de la sociedad de consumo a la que hacíamos referencia más arriba. Aparecen términos como: droga de inicio, droga legal, droga permitida, droga tolerada, droga de preferencia, droga problema. "La toxicomanía no aparece ya como una llamarada súbita, y quizá pasajera, sino como una circunstancia permanente con la cual fue necesario aprender a vivir".¹¹

La sustancia se transforma ahora no en un medio para un fin más elevado, sino en un fin en sí misma, se constituye entonces en un objeto, en un bien de uso, en una mercancía. Aquí tienen su lugar las drogas de diseño o sintéticas debido al desarrollo tecnológico más avanzado en la historia de la humanidad que permite fabricar drogas más potentes, más baratas, más difíciles de rastrear y de controlar. Por supuesto que hay algunas excepciones como el caso del LSD en la década del sesenta que representa para algunos intelectuales "el viaje" que permite la ruptura con la sociedad que consideran capitalista, castradora, deformante, burocrática, decadente, etc. donde el consumo representa una rebelión, una disidencia.

Es con las toxicomanías modernas que surge el fenómeno del narcotráfico, grupos transnacionales que se caracterizan por: estar cubiertos por empresas legales o instituciones comerciales legítimas. No ser posible obtener datos de auditoría debido a su clandestinidad. Tener cuadros gerenciales poco o nada conocidos con líneas de mando complejas y ocultas, (semejantes a las de toda organización que funciona en la clandestinidad). Manejar grandes capitales económicos que requieren blanqueo. Con un "modus operandi" muy ágil y con capacidad de adaptación que varía según las necesidades no reconociendo vínculos de fidelidad con ningún Estado, gobierno, religión, movimiento o estructura que no sea puntual y para satisfacer sus fines, sin embargo tienen socios en todos los niveles. Valerse de un elevado poder de corrupción. Como corolario me parece globalizador el planteo de Sarason de que "Tanto el abuso como la dependencia de las sustancias comprenden la conducta adictiva, la presencia de un patrón de actos repetitivo que aumenta el riesgo de una enfermedad y se relaciona con problemas personales y sociales"¹².

8) LAS ADICCIONES SOCIALES O "SIN DROGAS".

"Constituyen uno de los capítulos más representativos de la Psicopatología anunciada para el siglo XXI tanto por los aspectos cuantitativos como por los cualitativos".
F. Alonso Fernández

Estas son enfermedades que se acompañan de mecanismos de negación muy fuertes de parte del paciente, de la familia y de la sociedad. Siendo esta última la que además promueve el consumo a través de la publicidad, los medios de comunicación y la creación de modelos culturales y

¹¹ M. Pelletier, 1978

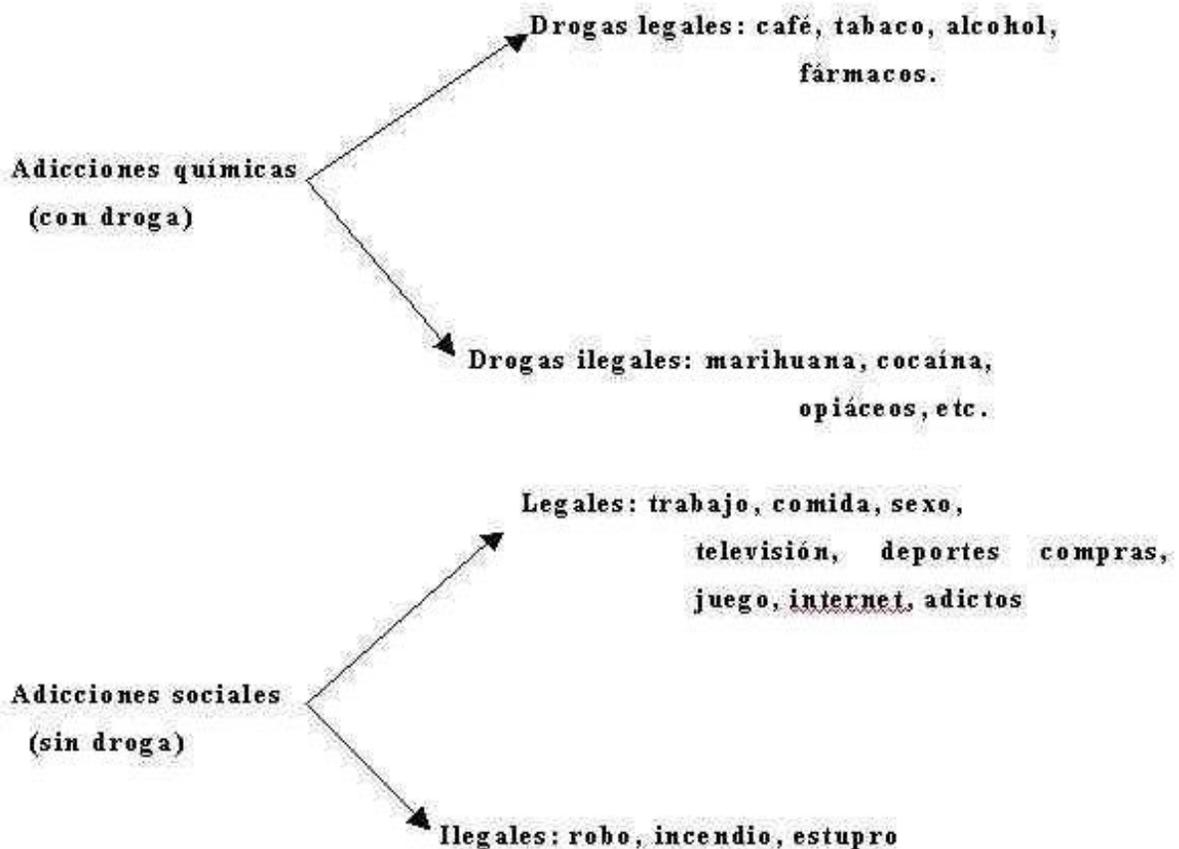
¹² Sarason y Sarason (1996)

hasta de género. Pueden ser consideradas enfermedades invisibles por "su propensión a pasar inadvertidas por otras personas durante una larga temporada"¹³

Creemos en la unificación nosográfica de esta serie de conductas adictivas, de patologías vinculares, de anomalías en el control de los impulsos, de alteraciones, de fenómenos sociales de búsqueda de gratificación, de mecanismos neurobiológicos, o de cómo se lo quiera llamar. Implicaría algo así como la creación o inclusión de las mismas en un grupo de trastornos que podríamos llamar "psicopatología de la vida "moderna" (¿ post moderna?).

Siguiendo a Alonso Fernández tendríamos dos grandes grupos constituidos por:

- 1- las tradicionales adicciones a drogas o adicciones químicas y
- 2- las nuevas adicciones sociales llamadas también adicciones sin droga .



¹³ Alonso, Fernández F. "Psicopatología" (2000)

ANEXO 2 Algunas definiciones

Es importante definir claramente algunos de los términos utilizados en este trabajo para evitar confusiones. Sobre todo a la hora de hacer diagnósticos o plantear abordajes terapéuticos, especialmente cuando estos son en el ya de por sí difícil terreno de la adolescencia. Las siguientes se corresponden con aquellas utilizadas y recomendadas por la OMS. En algunos casos agregamos alguna aclaración personal

Primero: Fármaco o droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones. Como vemos prácticamente cualquier sustancia puede entrar dentro de esta definición. Nosotros nos referiremos a aquellas que afectan con preferencia o exclusividad los aspectos psicoemocionales o afectivos del sujeto. Lo correcto sería hablar de drogas psicoactivas. Recordamos aquí que *pharmakon* es un término griego que significa tanto remedio como veneno, no uno ni otro sino ambos a la vez, el límite entre dosis activa, útil o beneficiosa y letal o mortífera no lo establece la sustancia sino el uso dado por la persona. Ya Paracelso enseñaba enque "la diferencia entre un medicamento y un veneno está en la dosis".

Segundo: Uso indebido es 1) el consumo de una droga que no es legal, el uso de una droga legal pero con un propósito diferente a aquél para el cual fue elaborada ejemplo antiparkinsonianos, analgésicos, benzodiazepinas, el uso de sustancias que no fueron elaboradas para el consumo ejemplo pegamentos, nafta o el uso de drogas, que si bien son legales o socialmente aceptadas, se hace en situaciones de responsabilidad ejemplo alcohol y conducción de vehículos. Este término, que es el de mayor uso en el momento actual para referirse al consumo de sustancias psicoactivas, implica el reconocimiento de un uso debido lo que en la adolescencia puede complicar un poco las cosas.

Tercero: Abuso es el uso excesivo persistente o esporádico de alguna droga sin relación con el uso médico aceptable.

Cuarto: Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco que se caracteriza por un impulso irreprímible a tomar el fármaco en forma periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por su privación.

Para aclarar un poco más el concepto insistiríamos en lo planteado en el texto ya que, a nuestro entender, la clave está en el vínculo que se establece entre el sujeto y el objeto (la droga), y que las características de este vínculo son las que nos permitirán hablar de uso, abuso o adicción.

Quinto: Dependencia psíquica es el estado en que un fármaco produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomarlo continuamente para experimentar placer o para evitar un malestar.

Sexto: Dependencia física es la incorporación de la sustancia a la fisiología del individuo que se presenta o caracteriza por la aparición de síntomas físicos cuando se disminuye o interrumpe la toma del fármaco (síndrome de abstinencia). Estos síntomas físicos son variados a la vez que inconstantes y se corresponden con un estado subjetivo desagradable acompañado de fenómenos físicos generalmente neurovegetativos.

Nos parece importante aclarar aquí que no todo consumidor es o termina siendo un adicto. Hay niveles de consumo conocidos con los nombres de experiencial y de ocasional que no implican dependencia o adicción. En el primer caso se trata de un uso puntual, con muy pocas experiencias

de consumo, a título de experimento y abandono o discontinuación del mismo muy precozmente. En el segundo caso es la ocasión que determina el uso, de allí su nombre. En la relación entre la persona y la droga inciden los factores sociales y culturales, la presión de los grupos que integra y la disponibilidad de la sustancia. Es esporádico y se da sólo si se reúnen las condiciones externas. No es planificado, la persona no va hacia la droga. Algunos lo llaman de tipo recreativo o social. Los consumos de tipo habitual y crónico (referido este último a los consumidores inveterados) constituyen los niveles en que la relación droga-persona es de tipo adictiva y completa los requisitos de las distintas definiciones (OMS, DSM IV, CIE10 y otras).

ANEXO 3 Ejercicio para el lector

Debemos citar, aunque no sea más que al pasar el DSM IV o sea la cuarta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana. Este tiene un capítulo dedicado a los "Trastornos Relacionados con Sustancias" dentro del cual identifica dos grupos el de "Trastornos Inducidos por Sustancias" como ser intoxicaciones, abstinencia, delirium, demencia, amnesia, psicosis, ansiedad, alteraciones del ánimo, del sueño, sexuales; y el de "Trastornos por Consumo de Sustancias" donde se incluye la dependencia y el abuso.

Quizás lo más interesante sea la definición de los criterios para la "dependencia de sustancias" pues allí se plantea "un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva 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 siguientes 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
- 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 mas largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. se emplea 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 pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de los problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes 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).

Si ha llegado hasta aquí, suponemos que cuenta con el tiempo necesario para una propuesta. Esperando que haya notado que tratamos de no referirnos a ninguna sustancia o droga psicoactiva en especial, ya que evitamos nombrar a ninguna, salvo excepciones, nos gustaría ahora plantearle el ejercicio de sustituir en el esquema del DSM IV el término droga por cualquiera o si lo desea por todas las situaciones u objetos de las adicciones sociales y nos comunique su opinión al respecto.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Fernández, F. (2000) "Consumopatía y compra adictiva" *Psicopatología* 20,1 (47-61). España
- Alonso Fernández, F. (2000) "Las adicciones sociales y sus límites" *Psicopatología* 20, 1 (3-14). España
- Alonso Fernández, F.(1997) "Psicopatología del Trabajo". Ed Edika Med.Barcelona.
- American Psychiatric Association.(1997): "Directrices para la Práctica Clínica. Cap. sobre adicciones" Ed. EdikaMed Barcelona. España.
- Bandura, A. Walters, R.(1988) "Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad" 9ª Ed. Ed. Alianza. España.
- Beaubrun, M. (1987) "La oportunidad de crecer: la educación frente al abuso de drogas" OEA. Washington.
- Becoña, E.(1999) "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas" Plan Nacional sobre drogas. Madrid.
- Bulacio, B., Calabrese, A. y otros (1988): "El Problema De La Drogadicción."
- Enfoque Interdisciplinario. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Baudelaire, Ch. (1994) "Los paraísos artificiales. El vino y el Hachis La fanfarlo" Ed. M:E: España.
- Calafat, A. Amengual, M (1988) Actuar es posible. Educación sobre el alcohol" Delegación para el gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Calafat, A. y otros (1998) "Tu decides:10 años de un programa de prevención escolar" En Adicciones Vol 7 Nª 4 pag. 509-526.
- Caplan, G. (1980) "Principios de Psiquiatría Preventiva". Ed. Paidós Buenos Aires.
- CIC/OEA: Centro de Información Computarizada del Instituto Interamericano del Niño/OEA.
- Clínicas Medicas De Norteamérica (1997): "Abuso de Alcohol y otras Sustancias." Ed. Mcgraw-Hill Int. Vol.4.
- Comisión Interamericana Control Y Abuso De Drogas, Cicad/Oea. (1997): "Sistema Interamericano Unificado de Drogas, SIDUC", mimeo, Washington, DC.
- Da Silva, F.(2001) "Algunas consideraciones acerca del diagnóstico de drogodependencia en la adolescencia", Rev. Uruguaya de Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, Vol. III N° 2. Montevideo
- Da Silva, F.(1998) "Farmacodependencia" en Introducción a la Medicina Familiar Pág. 198-223, Ed. UDELAR. Montevideo.
- Dolto, F.(1989): "La Droga" Palabras para Adolescentes" Ed. Atlántida.
- D.S.M. IV. (1995): "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Ed. Masson. España.
- Echeburúa, E. (1999) "¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones"
- Ed. Desclee De Bouewer. Bilbao.
- Ehrenberg, A. (1994): "Individuos bajo influencia". Nueva Visión. Buenos Aires.
- Escototado, A (1992): "Historia de las drogas." Ed. Alianza Tomos I, II y III. Madrid.
- Fernandez, R. Kalina, E.(1988): "Psiquiatría Biológica." Aportes Argentinos. Ed. Cangrejal. Buenos Aires.
- Forselledo, A.G. (1994): "Contexto Latinoamericano, Salud Y Consumo De Alcohol Y Drogas Por Los Jóvenes" Boletín Foro, Año 7 N° 19 INN/OEA-Optar . Montevideo.

- Forselledo, A.; Esmoris, V; Auersperg, Y.; Nogueira, G (1991): "Enfoque de Riesgo y Farmacodependencia Factores Vinculados a la Oferta y Demanda. Un Taller de Riesgo Familiar"- Foro Boletín. Año 4 Nº 10 IIN/OEA-OPTAR. Montevideo.
- Forselledo, A.G.: "Manual Regional de Educación Preventiva Participativa para Jóvenes y Padres" . Programa de Prevención de las Farmacodependencias- Instituto Interamericano del Niño (IIN/OEA).
- Foucault, M.(1998): "Vigilar y castigar". Ed. Siglo XXI. Madrid.
- Freire, P. (1972): "La Educación Como Práctica De Libertad ". Ed. Tierra Nueva.
- Freire, P. (1998): "Pedagogía de la autonomía". Siglo XXI. Madrid.
- Freire, P. (1998): "Pedagogía de la esperanza." Siglo XXI. Madrid.
- Goffman, E.(1963): . "Estigma." Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Grimson, W. R.: "Sociedad de adictos. La comunidad en la prevención y tratamiento de las adicciones". Planeta,1999. Buenos Aires.
- Kalina, E.(1994): "Adolescencia y Drogadicción". Ed. Nueva Visión. Buenos Aires,
- Lipovetsky, G. (1994) "La era del vacío." Ed. Anagrama. Barcelona.
- Mc. Dougall, J.: "Las mil y una caras de Eros. La sexualidad humana en busca de soluciones". Paidós, 1998. Buenos Aires
- Mc Kenna, T. (1993): "El manjar de los dioses" Ed. Paidós. Barcelona.
- Miroli, A. (1976): "Las Drogas". Ed. El Ateneo. Buenos Aires.
- Musacchio, A.; Ortiz, F. (1992):. "Drogadicción" Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Nahas, G; Trouve,R (1992): "Manual de Toxicomanías". Ed. Masson. España.
- Olievenstein, C.(1986): "La vida del toxicómano". Ed. Fundamentos. España.
- Ollievenstein, C. (1985) "Toxicomanía" Ed. Fundamentos. Madrid
- Oughourlian, JM.(1977) "La Persona del Toxicómano" Ed. Herder. Barcelona.
- Organización Panamericana de la Salud (1992): "Temas de Salud Mental en la Comunidad" Ed. Isacc Levav.
- Papp, P. (1988): "El proceso de Cambio". Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Publicación-Curso Internacional Para Graduados Y Docentes Universitarios (1998): "Problemas Vinculados Al Consumo De Sustancias Adictivas." Tomo I. Montevideo-Uruguay.
- Publicación -Curso Internacional para Graduados y Docentes Universitarios(1998): "Problemas Vinculados al consumo de Sustancias Adictivas "Tomo II. Montevideo-Uruguay.
- Sarason, I. G. y Sarason, B.(1996): "Psicología Anormal. El problema de la conducta inadap-tada". Ed. Prentiss Hall. U.S.A.
- Sarue, E; Bertoni, N y Otros (1985): "El Concepto de Riesgo y el Cuidado de la Salud". IIN/OEA-CLAPS/OPS-OMS
- Sissa, G. (1998): "El placer y el mal. Filosofía de la droga". Ed. Manantial Bs. Aires
- Solé, E (1996) "El Peso de la Droga. Un reto para la Humanidad" Ed. Flor de Viento. Barcelo-na.
- Szasz, T. Savitt, R.(1979): "Psicopatología del drogadicto".. Ed. Alonso. Buenos Aires.
- The Psychiatric Clinics of North America. (1999) "Addictive disorders" Ed. Saunders Company. USA.
- The Psychiatric Clinics of North America(1993) "Recent Advances in Drugaddiction" Ed. Saun-ders Company. USA
- UNESCO (1973) "La verdad sobre la droga". Ed. Unesco. Paris.
- Washon, A. (1995): "La Adicción a la Cocaína. Tratamiento, Recuperación y Prevención". Ed. Paidós. Barcelona.
- Yaría, J. (1993): "La existencia Tóxica". Ed. Lumen. Buenos Aires.
- Yaria, J (1988): "Los adictos, las comunidades terapéuticas y sus familias". Editorial Trieb. Buenos Aires.

Lo difícil y trascendente es la prevención y la etapa de reinserción cuando esta forma parte del tratamiento.

- 5 F. da Silva (2001) "Farmacodependencia", Introducción a la Medicina Familiar,
- 6 A. Escotado (1992) "Historia General de las Drogas", Ed. Alianza, Madrid,
- 7 Según Pedinelli, Rouan y Bertagne citados por Alonso Fernández.
- 8 Goffman, E. (1963) "Estigma", Amorrortu Editores. B.A.
- 9 H. Michaux "Miracle",
- 10 Ehrenberg, A. (1994): "Individuos bajo influencia". Buenos Aires. Nueva Visión
- 11 Ídem
- 12 M. Pelletier, 1978
- 13 Sarason y Sarason (1996)
- 14 Alonso, Fernández F. "Psicopatología" (2000)