

ALGUNAS REFLEXIONES PSICOSOCIALES SOBRE LA FÁRMACODEPENDENCIA

Mario Alberto Sáenz R.*

Se parte de que la farmacodependencia es una consecuencia de la sociedad en crisis y no su causa. A este respecto, Del Olmo (1992) considera que la preocupación cada vez mayor por regular la producción, el tráfico y el consumo de una serie de sustancias alteradoras de la conciencia, más conocidas como drogas, está motivada más bien por factores de tipo económico y político. Desde la ilegalización de fumar opio hasta la preocupación por el narcotráfico se observan variables no relacionadas con los aspectos farmacológicos de las drogas, sino con razones de política interna y externa, cuando no de proteccionismo mercantil. Ello ha dado lugar a la distorsión del tema, confundiendo causas con efectos. Se puede demostrar que en un inicio la prohibición de las drogas tuvo que ver con el racismo, más tarde con la rebelión juvenil, y en la actualidad con problemas de seguridad nacional; en ocasiones también se relaciona con problemas económicos de América Latina, predominando siempre la visión de que éstos son externos a los Estados Unidos y que existen drogas 'buenas' y drogas 'malas'. Lo anterior remite a que la calidad de droga se adquiere dentro de un contexto de ilegalidad de la sustancia y un proceso masivo de acumulación de capital a escala mundial. Por tanto, una sustancia que no sea legal tenderá a no ser percibido como droga.

Aunado a ello, Clare Regan (1993) sostiene que en la guerra contra las drogas llevada a cabo actualmente en los Estados Unidos se ha dado un proceso incipiente de violación a las garantías civiles constitucionales argumentándose, por ejemplo, el importante papel que juega el racismo en la penalización y criminalización de los usuarios. Dadas las magnitudes expresadas, este fenómeno podría interpretarse como una verdadera paranoia gubernamental por parte de la nación del norte, cuya finalidad es la protección de intereses macroeconómicos. Como parte de su exposición, hace alusión a la desinformación pública intencionada, ya que cifras recientes en Estados Unidos revelan una diferencia abismal entre las muertes debidas al alcohol y tabaco por un lado, y, por el otro, las correspondientes a drogas ilícitas.

"El Patronato por una América Libre de Drogas (PALD), que está mantenido en parte por compañías vendedoras de bebidas alcohólicas, productos de tabaco y drogas farmacéuticas, es responsable de una parte -de esta desinformación concerniente a la peligrosidad de las drogas ilícitas" (Reagan, 1993,1).

Entre otros aspectos relevantes cabe señalar que, si bien la marihuana es una droga prohibida, no se registra como causalidad de muerte en la literatura médica y, por el contrario, sí se ha demostrado que es provechosa en el tratamiento de glaucoma, enfermedades musculares y náuseas provocadas por el tratamiento de cáncer y del SIDA, a diferencia de los resultados que se obtienen con el consumo de alcohol, tabaco e incluso fármacos comerciales (Regan, 1993). Del Olmo (1992) refiere que la droga y la violencia en el caso de un país subdesarrollado son formas de expresión de la pobreza de la marginalidad. Una constatación

* Estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica.

tan evidente no debe ser entendida en términos de una simple relación de causa-efecto; por el contrario, se presenta ante un intrincada red de mediación.

La maraña de la droga conduce directamente a la interdependencia con el mundo desarrollado y nos obliga a buscar conexiones entre la violencia de nuestra pobreza extrema y la de las urbes industriales, la de las disputas de] mercado de la droga o de la desesperación de los adictos. El Estado y la sociedad quedan paralizados e impotentes y reaccionan con violencia frente a la violencia, la cual se traduce en la promulgación de leyes punitivas, en una mayor severidad policial y pena, en fin, en una reacción represiva que perpetúa la violencia en vez de incitar a una reflexión sobre lo que estos fenómenos sociales dicen de nosotros mismos.

Si bien es compartido este enfoque, no se puede obviar la presencia de la farmacodependencia en los países latinoamericanos, como un significativo problema dentro del campo de la Salud Pública, utilizando tal posición de índole sociológica para negar y racionalizar en torno a nuestra realidad interna.

Para ejemplificar, en el caso particular de Costa Rica y según la última encuesta nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas, realizada en 1990, se puede señalar que entre 1987 y el año de la encuesta "... la prevalencia lápsica del uso de cocaína se duplicó en el período" (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1991, 58).

También debe señalar que el consumo de drogas, como causa penal entrada en las oficinas judiciales, aumentó entre 1985 y 1991 del 0.1% al 0.6% (San Lee y Acuña, 1993). Además, según estos autores, entre 1985 y 1991 la producción e importación de bebidas alcohólicas tuvo un incremento absoluto de 29.550,783 litros, aumentando la cerveza un 44%, los licores finos un 21.9% y los licores corrientes un 17.4% en dicho período. A su vez, en este lapso, el consumo per cápita de bebidas alcohólicas en la población total de Costa Rica aumentó de 26.75 a 32.46 litros y en la población de 15 años y más se incrementó de 42.34 a 50.98 litros. En relación con lo anterior, se presenta en el Cuadro No.1 la prevalencia de consumo para tabaco, bebidas alcohólicas y drogas ilícitas en 1990, con base en la información suministrada por San Lee y Acuña (1993).

Cuadro No. 1
Consumo de Sustancias Psicoactivas, Costa Rica, 1990
(según frecuencia y tipo genéricos)

A la vez, Eppelin y Rivera (1993) concluyen, con base en una entrevista semi-estructurada a -varios médicos psiquiatras del sector hospitalario costarricense, que la prescripción de benzodiazepinas (fármacos con calidades adictivas) y la dependencia de ellos es alta (no hay datos cuantitativos), fenómeno que no es percibido por la opinión pública como parte integral de la farmacodependencia y tampoco asumido como tal por las entidades

estatales correspondientes, negándose así un riesgos o problema dentro del contexto de la Salud Pública.

En lo referente al concepto de farmacodependencia existen propuestas semánticas alternativas, tales como dítoxicomaníal (Vera-Ocampo, 1988), "droga dependencia" (Materazzi, 1990) y "tóxico filia" (Castex, 1992); no obstante y a pesar de los acertados argumentos expresados por estos ,autores, se mantiene a lo largo de este trabajo el término inicial, debido a su reconocimiento internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS).

Por otra parte, a nivel nacional es retomado por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), entidad gubernamental creada en 1987 a partir de la reestructuración del Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA), , cuya misión encomendada por ley apunta hacia: a) ser el ente rector de las políticas y directrices de prevención, tratamiento y rehabilitación, asesorando y supervisando todas aquellas iniciativas públicas y privadas y b) asumir el papel de capacitador e investigador; ambos aspectos relacionados con este fenómeno en nuestro país (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1990; Jiménez, 1991; Molina, 1992),

Con respecto al comportamiento adictivo, la dirección teórica de este trabajo apunta hacia una integración de lo psicológico y lo sociológico en la determinación de la actividad humana.

Ahora bien, como elementos originales para la presencia del fenómeno de la farmacodependencia han de concurrir al menos tres aspectos en interacción dinámica y fluida: a) una personalidad vulnerable (de estructura psicopática, neurótica o fronteriza) (materazzi, 1990), b) la disponibilidad de la droga (polo de la oferta) y C) un ambiente socioeconómico, político y cultural predisponente., Así pues, se rechazan los esquemas salubristas de corte estructural-funcionalista, en virtud de que en nuestro criterio no plantean un modelo explicativo y de intervención satisfactorio.

La farmacodependencia aparece en el seno de la comunidad, mas no en cualquier comunidad. Una sociedad que fomenta un consumismo desmedido, donde la posibilidad de establecer, vínculos de solidaridad y respeto no se dé, será una sociedad altamente susceptible a la presencia de tal fenómeno; situación claramente vivenciada en el mundo capitalista, tanto industrial como periférico.

Psicodinámicamente debe entenderse que la utilización de drogas es un síntoma de, desequilibrio emocional, no una enfermedad en si misma. Las verdaderas razones de que una persona sea farmacodependiente se encuentran latentes en la expresión manifiesta: consumir drogas (Materazzi, 1990).

De esta forma, la postura que sustenta la calidad de enfermedad primaria para la farmacodependencia, o enfermedad adictiva, carece de una adecuada construcción teórico-metodológica a nivel psicosocial, lo que también remite a sus fracturas epistemológicas y ontológicas.

La estructura de crianza que se verifica en los procesos de control social formal e informal, se convierte en el punto central para hallar las raíces de la conducta desviada (Pitch, 1975), sea cual fuese su forma de expresión concreta. Asimismo, Kosicki (1988), plantea que

en la dinámica de socialización una persona se constituye en función de un significante ' relacionado con el padre como ley y poder y un saber socio-cultural referido a la prohibición de la fusión madre-hijo (incesto). De esta constelación- surge el sujeto humano en tanto ser social.

El producto de ello es la pérdida del objeto de satisfacción plena (madre) y, por consiguiente, la presencia de la frustración básica; así entonces, el motor para la vida es el deseo de lo perdido en cuanto prohibido, lo cual posibilita de manera simultánea la apertura de la dada hacia el tercero social (Vera-ocampo, 1988).

Cuando no se instaura el significante del padre se dan dos posibilidades clínicas: la psicosis y la de hacer consistir o perpetuar el objeto perdido. Con respecto a este segundo aspecto, la farmacodependencia asume una de sus modalidades, pues la droga posee características imaginarias del objeto pleno de satisfacción; de tal forma, en el orden simbólico, -la relación entre el farmacodependiente y ésta equivale al vínculo entre el bebé y la madre (Vera-Ocampo, 1988).

Esto lleva a pensar en un estado simbiótico patológico de incorporación ante la persistencia de gratificar necesidades orales en relación con una determinada estructura familiar de origen (Eppelin y Rivera, 1993), producto de una inadecuada diferenciación entre las representaciones del "self" y de los objetos dentro del proceso de separación-individuación. Es así como, el sujeto no

"logró la integración de las representaciones buenas y malas del sí mismo en un concepto total del sí mismo (ni) la integración de las buenas y malas representaciones objetables en representaciones objetables totales, en otras palabras, (no) se alcanza la constancia objetal" (Kernberg, 1991;54).

Lo anterior podría asociarse a que la droga, en cuanto y tanto sustancia alteradora de la conciencia, coadyuva al proceso de escisión del yo como defensa caracterológica. Para la persona farmacodependiente, la droga, ni es enfermedad, ni es síntomas, es la solución. La *solución* a una serie de "vacíos" personales, que le permiten ese goce; ese "llenar", ese sentirse "pleno", aunque contradictoriamente ese mismo goce lo lleve a la "destrucción" (González, 1992).

"El toxicómano utilizará así la carencia biológica de droga, su estado de carencia, para apuntalar bajo la forma de un simulacro de biologización, su negación de la carencia en el sentido psicoanalítico del término. Pero esta negación de la carencia la paga con lo insoportable que es la carencia de la carencia" (Vera-Ocampo, @1988; 105).

En relación con lo anterior y como fundamento de ello, el farmacodependiente consume motivado por una alta ansiedad ante la cual las defensas internas fracasan y su consumo adquiere, paralelamente, la significación de defensa maníaca y de incorporación masoquista (Kalina, 1987; Materazzi, 1990), lo cual obedece, en última instancia, a la presencia de un fondo melancólico en la organización límite de su personalidad (Kalina, 1987).

Por consiguiente, Kalina postula que

... el adicto busca transponer los límites y incitaciones consecuentes que caracterizan nuestra vida

de humanos, pues para él son más duras por las circunstancias que le tocó vivir. El límite lo coloca ante la limitación-impotencia, y entonces nuevamente busca trascender, y la ansiedad del olímite, lo remite a la procura del límite, y aquí el cuerpo es su otra trampa, pues sus limitaciones reales se vuelven insoportables y en consecuencia se exalta la destructividad" (Kalina, 1987; 15-16).

En este sentido, la caracterización realizada en el plano psicosocial a una muestra aleatoria de pacientes atendidos en la Unidad de Rehabilitación Intensa del Instituto sobre

Alcoholismo y Farmacodependencia (Tirrases) arroja lo siguiente:

"los procesos depresivos caracterizados por una alteración crónica del estado de ánimo y que precedían al inicio de la ingesta ética, representan a un 40% de los casos estudiados. Esta información adquiere mayor riqueza si se analiza en función de las carencias efectivas que experimentaron los pacientes en el núcleo familiar y el fomento de una hostilidad dirigida contra sí mismos" (Bejarano y Solano, 1988; 15).

De lo señalado hasta el momento se desprende que los programas de prevención y tratamiento, junto a las instituciones correspondientes, deben instalarse en el lugar de la significación de la ley, ocupando el sitio del padre quien no está y no sustituyendo a la madre que no debe estar; en este aspecto tendría que ponerse un acento especial pues se considera que en él radica la falla de la mayoría de los programas diseñados y ubicados dentro del contexto sociopolítico del estado intervencionista que echa sus raíces en Costa Rica a partir de 1930.

BIBLIOGRAFIA

Abarca Morales, Giadys; Molina Brenes, Manuel Antonio y Sáenz Rojas, Mario Alberto (1992). El fenómeno de la farmacodependencia en el sistema penitenciario costarricense. V Seminario Regional sobre medidas efectivas para combatir delitos de drogas y mejorar la administración de justicia penal. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. San José.

Bejarano Orozco, julio y Solano Abarca, Surayé (Abril 1988) "Caracterización psicosocial de una población de pacientes con problemas de alcoholismo, atendidos en un servicio de tratamiento intensivo" Boletín Informativo del Departamento de Investigación del IAFA 1(1):13-18.

Castex, Mariano (1992). El problema de la toxicofilia en Latinoamérica. Mito y Realidad. Conferencia ofrecida en el Aula Magna de la Universidad de Salamanca el 26 de octubre. Salamanca. Documento impreso sin referencia.

Del Olmo, Rosa (1992). ¿Prohibir o desarticular? Política de drogas en América Latina Editorial Nueva Sociedad. Caracas.

Eppelin Ugarte, Christine y Rivera Alvarado, Sandra (1993). Prescripción de opiáceos y farmacodependencia. Tesis de Licenciatura

en Psicología. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. San José.

González, Eduardo (1992). "El desafío de curar a quien no se siente enfermo. Conferencia dictada en el Curso sobre Formación de Profesionales en el Ambito de la Salud y Técnico para el Tratamiento de las Problemas Adictivos, Escuela de Formación de la Secretaría para la Promoción de la Prevención y la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico de la República Argentina. San José. Documento impreso sin referencia.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (1991). Estudio Nacional sobre consumo de alcohol y drogas

ilígitas. Depto. de Investigación, IAFA. San José.

Jiniénez MarLén, Francisco. (1991). Tratamiento de adictos a las drogas. IV Seminario Regional sobre medidas efectivas para combatir delitos de drogas y mejorar la administración de justicia penal. Memoria del Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, San José, Costa Rica, pp. 102-134.

Kalina, Eduardo (1987). Temas de drogadicción. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

Kernberg, Otto (1991). La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico. Traducción de Stella Abreu, Editorial Paidós Mexicana. México D.F.

Kosichi, Enrique (1988). 'El orden jurídico-institucional como sistema de control, desde el nacimiento hasta la muerte' Revista de Ciencias Jurídicas (61): 75-83.

Materazzi, Miguel Ángel (1990). Drogadicción (3a. edición actualizada). Editorial Paidós. Buenos Aires.

Molina Bienes, Manuel Antonio (Coord.) (1992). Programa de trabajo. Área de Atención a la Drogadicción, Dirección General de Adaptación Social, Ministerio de Justicia. San José.

Pitch, Tamar (1975). Teoría de la desviación social Siglo XXI Editores. México D.F.

Regan Ciare (1993). La violencia: una razón para replantearse la guerra contra las drogas. Conferencia dictada en el Seminario sobre Abolicionismo en la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Traducción de David Luna. San José. Documento impreso sin referencia.

San Lee. Chacón, Lizu y Acuña Fernández, Oscar (1993). Comparación estadística y algunos indicadores sobre el consumo de bebidas alcohólicas y drogas en Costa Rica- 1985-1991. Departamento de Investigación, IAFA. San José

Vera-Ocampo, Eduardo (1988) 'Droga, Psicoanálisis y Psicología'. Traducción de Marta Vasillo. Editorial Buenos Aires.