

Un acercamiento a las drogodependencias.

An approach to drug addiction.

Javier Dubán Montoya Gómez¹.

Resumen.

Este artículo parte de la experiencia del autor con jóvenes drogodependientes aunada a las conceptualizaciones actuales acerca del tema, se inicia con datos estadísticos sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y algunas definiciones importantes para darles claridad a los lectores y contextualizarlos en torno a la temática. También se tienen en cuenta los factores de riesgo y de protección, como los tipos de drogas utilizados y los cuadros de adicción que permiten detectar el nivel de consumo y de toxicidad del drogodependiente, y, por último, de forma breve se revisan las alternativas de tratamiento para este tipo de población.

Palabras claves: Dependencia, factores de riesgo y de protección, drogodependencias, tratamiento, evaluación, diagnóstico, tipos de drogas.

Abstract.

This article is the result of the author's experience with young drug addicts united to the present concepts about the topic. It begins with some statistical data about Psychotropic substances consumption in Colombia and some important definitions to give clarification to the readers and place them in the topic. The article also has into account risk and protection factors, like the types of used drugs and the kinds of addiction that permit to detect the consumption and toxicity level of the drug addict. Finally, the treatment alternatives for this population will be briefly reviewed.

Key words: Dependence, risk and protection factors, drug addiction, treatment, evaluation, diagnosis, types of drugs.

¹Psicólogo Universidad de Manizales, Especialista en Psicología de la Familia Pontificia Universidad Javeriana Cali, docente tiempo completo, Universidad Cooperativa de Colombia Sede Popayán, Popayan, Colombia, Javier.montoyag@campusucc.edu.co, javiermontoyag@gmail.com

1. Introducción.

El uso y abuso indiscriminado de sustancias Psicoactivas en Colombia continua en aumento, los jóvenes cada día están más abiertos a conocer y a “probar” sustancias que permitan nuevas experiencias, este artículo pretende mostrar desde la experiencia y lo escrito por diferentes autores, las situaciones que llevan al consumo, las drogas utilizadas y los factores que posibilitan el consumo de la droga, como también los factores protectores que son los que permiten disminuir la posibilidad de que el joven ingrese a este mundo y continúe un proceso que puede llevarlo a la cronicidad, a conductas delictivas o a la muerte por sobredosis u otras situaciones.

En un último aparte de forma breve se indican las alternativas terapéuticas que permiten prevenir o tratar al drogodependiente desde todas sus esferas (familiares, sociales e individuales).

La problemática del consumo de sustancias Psicoactivas en Colombia va en aumento, presentándose su uso y abuso en edades cada vez menores (8-10 años), aunado esto al riesgo de contraer en algunos drogodependientes ITS (Infecciones de Transmisión sexual) y VIH.

Una encuesta realizada a jóvenes escolarizados entre los 10 y 24 años, por el programa RUMBOS de Presidencia de La Republica en 2001, indica que la Marihuana y la Cocaína son las sustancias ilícitas de mayor consumo entre los jóvenes hombres encuestados, siendo Medellín (21.4%), Manizales (11.6%), Armenia (11.6%), Pereira (11.5%) y Mocoa

264

Citación del artículo: Montoya Gómez, J. (2012). Un acercamiento a las drogodependencias. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6, N. 8, pp. 263-274, Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/111>

Recibido 01. 02. 2012
Arbitrado 13. 03.2012
Aprobado 11.04. 2012

(11.1%). Bogotá presenta un consumo global de estas sustancias de (9.5%), las ciudades de consumos representativos; en un informe de avance del Estudio de Salud Mental realizado en el año 2003, indica que los tipos de trastornos más frecuentes fueron: Trastornos de Ansiedad (24.0% alguna vez), Trastornos afectivos (13.9%) y Trastorno de uso de sustancias (10.7%), estos últimos su uso más frecuente es en hombres.

Es necesario dentro de las conceptualizaciones aclarar los términos Drogas Psicoactivas y Medicamento, entendido este último como una sustancia desarrollada con un fin terapéutico, para mejorar, reducir, aliviar o extinguir síntomas o signos molestos para el sujeto, que son administrados por profesionales, mientras la droga Psicoactiva según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es: "cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el humor, el nivel de percepción o el funcionamiento Cerebral", el autor considera que su uso es indiscriminado y no terapéutico, sin ninguna supervisión del profesional idóneo.

Es importante reconocer que las condiciones sociales y económicas marcan para el uso y abuso de las sustancias, unido a la posibilidad de consecución de la sustancia, es por esto que se hace requerible que los profesionales que intervengan en la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación, caminen a la par con las dinámicas de las drogas (drogas emergentes, mezclas, posibilidad de consecución y muchas veces estratos). Según Universidad de Deusto (2004) Los factores que determinan el consumo varían enormemente en función de la persona, el tipo de droga y del medio ambiente y /o contexto social que rodea al individuo.

El joven inicia su uso muchas veces por curiosidad, reconoce que en ocasiones son los pares consumidores quienes fomentan la adquisición de la adicción, ya que estos generan

265

Citación del artículo: Montoya Gómez, J. (2012). Un acercamiento a las drogodependencias. *Revista Psicoespacios*. Vol. 6, N. 8, pp. 263-274, Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/111>

Recibido 01. 02. 2012
Arbitrado 13. 03.2012
Aprobado 11.04. 2012

expectativas frente a las sensaciones y a la creencia irracional que “puede ayudar a solucionar los problemas y a estar más tranquilos”, según Peele (1987, citado por Beck, 1993):

Algunas personas encuentran que tomar drogas como la Heroína, las benzodiazepinas o los barbitúricos, proporcionan un alivio temporal de la ansiedad, la tensión, el aburrimiento o el cansancio. Estas personas desarrollan pronto la creencia de que pueden hacer frente mejor a las frustraciones y el estrés de la vida, si pueden tomar drogas y/o alcohol durante un periodo para escapar u olvidar” (p. 27).

Otro aspecto a relacionar para el uso de la sustancia está dada en el grupo de referencia, que tan positivo o negativo pueda ser, debido a que se da un referente fuerte como es el modelo o modelos a seguir en los “amigos”, los cuales ejercen en muchas oportunidades presión para que se genere el uso de ésta (incluye el poder pertenecer al grupo o tener un status al interior que le permita el reconocimiento en el contexto).

Igualmente influye la disfuncionalidad familiar: padres con límites rígidos que no permiten al joven cierta movilidad o independencia, o por el contrario, padres con límites flexibles que llevan al hijo a tomar decisiones autónomamente o sin supervisión, encontrando fenómenos como Jerarquías invertidas (Según el joven: “En la casa mando Yo”), familias monoparentales que debido a su situación económica deben salir a trabajar y dejar a sus hijos solos, lo que lleva a que estos puedan movilizarse y relacionarse con quienes deseen, sin el apoyo o las directrices necesarias.

Todos estos pueden considerarse como situaciones que llevan a que el joven inicie su proceso de uso y abuso, no antes sin tener en cuenta el cómo se manejan los espacios

recreativos o el uso del tiempo libre, el cual ha sido mal interpretado como: "la suma de múltiples actividades para que el adolescente esté ocupado todo el tiempo y no vaya a caer o no tenga tiempo para pensar en las drogas".

Para acercarse al estudio de la Drogodependencia es necesario conocer la multiplicidad de variables que se entrelazan como son lo social, lo económico, lo individual, y lo familiar, la pregunta es: Que situaciones o factores intervienen en el uso o abuso de Sustancias Psicoactivas?

Los factores de riesgo se pueden dividir en: biológicos, individuales, familiares, escolares y sociales (Universidad de Deusto, 2004):

- Los factores biológicos permiten que haya predisposición para el consumo, es decir los hijos de personas que hayan consumido algún tipo de sustancia son susceptibles de darse el uso o abuso.
- Los factores individuales: tienen que ver con la Personalidad del sujeto como baja autoestima, depresión, ansiedad, problemas de identidad y trastornos de personalidad.
- Los factores familiares: Tienen que ver en ocasiones con padres consumidores, pobreza en la comunicación (comunicación instrumental basado en suplir necesidades), maltrato físico, límites pobres o flexibles, problemas conyugales, pobres demostraciones de afecto y /o sobreprotección.
- Los factores relacionados con lo social son: la disponibilidad de la droga y ambientes donde se desarrollan más consumidores.

- Los factores Escolares: tiene que ver con Maestros consumidores, pobre información acerca de la prevención a nivel escolar, aprendizaje basado solo en la transmisión de conocimientos que lleva en ocasiones a la deserción del estudiante.

Al hacer el recorrido por los factores de riesgo es importante referenciar que existen factores o situaciones que minimizan la posibilidad que un joven pueda desarrollar conductas de consumo, a estos se les denomina factores de protección, los cuales pueden ser (Universidad de Deusto, 2004):

- Autoestima adecuada.
- Claridad en las relaciones familiares (límites, jerarquías, comunicación, afecto).
- Adecuado manejo del tiempo libre.
- Pares adecuados.
- Estrategias adecuadas para resolver problemas.
- Maestros que conozcan de la Prevención en el consumo de Sustancias
- Aprendizaje basado en la reflexión y construcción de conocimientos.
- Proyecto de vida claro.
- Claridad en los valores personales.
- Adecuadas habilidades sociales.

2. Tipos de drogas:

Para tener claridad en el conocimiento, tratamiento y rehabilitación del joven es necesario conocer los tipos de drogas que existen en la actualidad, según el DSM IV (1995) son:

- Alcohol
- Alucinógenos.
- Estimulantes.
- Depresores.
- Inhalantes.

Es importante reconocer que cada una tiene sus efectos, prevalencia, curso, diagnóstico diferencial y relación con los criterios diagnósticos de investigación de la CIE – 10.

En la actualidad los jóvenes muestran cercanía por algunas sustancias, que van desde los efectos, duración y sensaciones que puedan producir, preocupando las mezclas que se realizan para potenciar la calidad del efecto.

Estas mezclas pueden ser:

- Marihuana y bazuco.
- Alcohol y Cocaína.
- Benzodiazepinas y alcohol.
- Inhalantes y alcohol.

- Heroína y bazuco, entre otras.

Los anteriores pueden representar daños neurológicos, cambios comportamentales e incluso la muerte.

Según la OMS, en su informe técnico 516 tomado de Universidad de Deusto (2004) Se distinguen las distintas formas de consumo:

- Experimental: Cuando un individuo prueba una o más drogas, una o varias veces, sin continuar posteriormente su consumo.
- Ocasional: Cuando el consumo continúa intermitente, pero no se desarrolla dependencia.
- Episódico: Cuando el consumo se hace asociado a actividades sociales, recreativas y puede durar desde una hora a varios días.
- Sistemático: Cuando su consumo es frecuente y se ha desarrollado tolerancia y dependencia. Es el empleo que caracteriza a las dependencias.

Otro autor, es el psiquiatra Colombiano Orlando Tamayo (citado por Cullari, 2001), quien propone una clasificación, basada en su experiencia de trabajo con drogodependientes tomado de Universidad de Deusto (2004):

- Experimentador: Quien usa en forma esporádica la droga, generalmente motivado por la curiosidad o por presiones de grupo.

- Usador Social: Repite con alguna frecuencia el uso de las drogas, muy en relación con actividades lúdico –recreativas y sociales de grupo; pero el consumo tiene muy poca incidencia en las actividades normales del individuo.
- Buscador: ya la droga “es necesaria” para algunas actividades (sociales, académicas, laborales, etc.). El individuo empieza a pensar cuando consumir, como conseguir la droga, etc. Gran parte de la energía psíquica se emplea en obtener la sustancia y en mantenerse bajo los efectos. Se inicia el desarrollo de tolerancia y el establecimiento de una dependencia.
- Disfuncional: La dependencia ya se ha instalado, al igual que la tolerancia. Hay presencia significativa de problemas sociales, familiares, laborales, económicos, etc, ocasionados por el consumo de drogas.
- Destructivo: Es la fase final. Aquí el individuo presenta un deterioro significativo a nivel personal, familiar, familiar y social. En el “argot” de los drogodependientes “se ha tocado el fondo”. En esta fase habitualmente los adictos, lo han perdido todo, se encuentran en la calle, involucrados, en ocasiones en actos delictivos y con alteraciones psicofísicas importantes.

Según Universidad de Deusto (2004): se consideran como inicio de la dependencia a partir de la etapa de Buscador, dejando las denominaciones de disfuncional y destructivo para clasificar dependientes, con una mayor gravedad e intensidad de la adicción.

Según el autor del artículo refiere que muchos de los cambios progresivos como jerga de calle, vestimenta de grupos de referencia y accesorios (tatuajes, pearcing,

expansiones, entre otras) permiten identificar la iniciación en el consumo de sustancias psicoactivas.

3. Tratamiento del Drogodependiente:

Es necesario clarificar que una adecuada historia clínica y evaluación al sujeto permite un acertado tratamiento, se encuentra variedad de tratamientos desde los empíricos, a través de “riegos o pastillas milagrosas”, los cuales más que ayudar permiten alejarse y muchas veces cronificar la dependencia, hasta tratamientos de profesionales especialistas en este tema, quienes a través de estudios precisos, claros, idóneos, permiten efectividad.

El tratamiento del drogodependiente varía de acuerdo con la edad, el sexo, las condiciones sociodemográficas, la familia y la apertura al tratamiento por parte del sujeto.

En 1991 la sociedad Americana de medicina de las Adicciones (ASAM), citado en Universidad de Deusto (2004) propuso cuatro niveles de asistencia en el tratamiento de conductas adictivas, estos niveles se distinguen por el grado de complicaciones medicas, el tipo de dispositivo, seguridad e intensidad del tratamiento ofrecido:

- En el nivel I, el paciente es atendido ambulatoriamente.
- En el nivel II, el usuario es atendido en forma intensa aunque en dispositivo ambulatorio u hospitalización parcial.
- En el nivel III, el paciente requiere una vigilancia o contención importante, dada la severidad de la adicción y las complicaciones médicas.

- En el nivel IV, requiere ser atendido ámbito hospitalario debido a las graves complicaciones médicas o conductuales que pudieran surgir.

En 1996, la ASAM, citado por Universidad de Deusto (2004) “reviso los criterios, en cada nivel se incluyeron criterios de forma que cuando quedara resuelto el problema, que justificara la permanencia en un determinado dispositivo, se pudiera ubicar al paciente en otro” (p.89).

Alternativas de tratamiento:

- El Tratamiento Hospitalario: ofrece mayor supervisión para la desintoxicación de drogodependientes, compuesto por un equipo interdisciplinario que monitorea al paciente y está presto a asistirlo en su proceso.
- El tratamiento en Comunidades Terapéuticas: Permite un tratamiento integral, que puede ser de corta o larga duración, en donde el drogodependiente recibe Terapia Ocupacional, terapia grupal, terapia individual, terapia de familia, terapia de pareja, trabajo social, apoyo médico especializado entre otros, teniendo como objetivo intervenir al sujeto en todas las esferas en que interactúa.

Según Universidad de Deusto (2004) “en la Comunidad Terapéutica, el problema es el sujeto, no la sustancia. La adicción es un síntoma no la esencia del trastorno. En la Comunidad Terapéutica, la desintoxicación no es el objetivo del tratamiento, sino una condición imprescindible para entrar en ella. La rehabilitación se centra en el mantenimiento de una vida sin Sustancias Psicoactivas” (p. 109).

Desde la perspectiva anterior se hace vital continuar investigando los factores intervinientes en la adquisición de las drogodependencias, centrados en los cambios, las dinámicas tanto culturales, de desarrollo y familiares que permiten la perpetuidad de ésta.

Referencias.

Beck, A, Wright, F, (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Madrid: Paidós.

Belloch, A. Sandin, B. (2000). *Manual de Psicopatología*. México: Mac Graw Hill.

Cullari, S. (2001). *Fundamentos de Psicología Clínica. Fundamentos de Psicología Clínica*. México: Pearson Educación.

DSM- IV. (1995). *Manual Estadístico de las Enfermedades Mentales*. Masson.

Vélez, H., Rojas, W. (2003). *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría*. Medellín-Colombia. Corporación para investigaciones biológicas.

Documentos de Maestría en Drogodependencias. (2004). Universidad de Deusto. Disponible en

http://www.idd.deusto.es/servlet/Satellite/Page/1120052679869/_cast/%231120052679869/UniversidadDeusto/Page/HomeCentrosTemplate?localizadorCentros=%231102609955168%231102609955265%231102933083776