

e-book

Consumo respeto

GUSTAVO A. GÓMEZ



CALIDAD INTERNACIONAL
EN MEDICAMENTOS

Elevopram

ESCITALOPRAM

El ISRS de primera elección
en Depresión y Trastorno de Ansiedad.



A los beneficios de
escitalopram, suma la
conveniencia de LEPETIT.



10 mg y 20 mg x 30 Comprimidos Ranurados

CALIDAD INTERNACIONAL
EN MEDICAMENTOS



Gustavo A. Gómez

Médico psiquiatra

Director de "El Camino"

Agradecimientos

Poder escribir un texto en forma de libro sin dudas implica el acompañamiento de muchas personas que merecen mi agradecimiento porque de alguna u otra manera me ayudaron a concretarlo.

A Luz que me acompaña incondicionalmente en todos mis proyectos.

A Salvador Todaro con quien hace 20 años compartimos el lugar de trabajo y es para mí un amigo que está siempre cuando lo necesito.

A Soledad, Matías, Lisandro, Federico, Andrea, Claudia, Simón, Juampi, Lisset, Walter, Emilia y Pierina, mis compañeros en la aventura de crear y sostener el Dispositivo El Camino.

A todos mis maestros por la generosidad que tuvieron al enseñarme.

A Federico Pavlosky por su ayuda incondicional, su entereza y compromiso en el tratamiento de los consumos problemáticos y las adicciones.

A Juan Carlos Stagnaro por su ejemplo y enseñanzas como dirigente de APSA, por honrarme con su amistad.

A Daniel Collinet por su acompañamiento y dedicación en la búsqueda de ideas que ayuden a difundir El Camino.

A Guido Cortiglia por su predisposición, buena onda y compromiso para el trabajo.

A Claudio Ojeda por aportar su talento y creatividad en las ilustraciones del libro.

A todas las personas que consultaron y confiaron en el equipo de El Camino.

PRÓLOGO

Gustavo Gómez es médico. Médico psiquiatra, pero no es uno de esos médicos que han interpretado que la psiquiatría se limita a establecer rápidos diagnósticos y administrar esquemas de medicación. Es correntino, familiar y puede gritar desahogado en un partido de rugby del equipo de su hijo, pero luego es una persona amable, anfitrión de lujo y un colega querido y respetado por todos. Tiene amigos, hijos y compañera. Un hombre/ médico/psiquiatra. En ese orden. Es un buen ejemplo de aquellos valores que enaltecen la psiquiatría: la paciencia, el oficio, el acompañamiento de los pacientes, la creatividad, la capacidad de juego, el estudio y la pericia profesional. Tiene algo en lo que me siento identificado, nos aburriríamos en escenarios estables y encuadres rígidos. Ambos necesitamos cierta dosis de cambio, de adrenalina y de desafíos nuevos en forma periódica.

Es curioso porque a los pacientes con consumo problemático les pasa algo parecido: necesitan tratamientos con adrenalina, que se transformen, que no les permitan acostumbrarse o aburrirse. Repito: los tratamientos para personas que consumen sustancias deben ser atractivos, requieren de profesionales movidos, que dejen la gomina, se aflojen la corbata y abandonen un poco los discursos aleccionadores con tono paternalista. En la novela de Jackson Díaz sin huella (1951), el protagonista, un hombre alcohólico, describe sus desencuentros lingüísticos con los psiquiatras de una manera simple: “Estoy cansado de las preguntas idiotas de los psiquiatras”. Los consumos problemáticos y las adicciones nos convocan como profesionales de la salud mental a ser innovadores, conocer profundamente acerca de drogas, de política, de leyes y también a tener esa “calle” que caracterizaba a psiquiatras enormes como el vanguardista Enrique Pichón Riviere.

Gustavo Gómez se detiene simplemente en los hitos por los que atraviesa un tratamiento: la primera consulta, las ambivalencias (quizá el más distinguido y notable estado psicológico de un consumidor), la necesidad

de brindar información al paciente (la que muchas veces se le niega por la atribución moral negativa de su condición), ir de lo simple a lo complejo, alojar al familiar (que está desesperado y que muchas veces está haciendo lo mejor que puede), la necesidad de dialogar (y no aleccionar desde el pulpito). Pese a tratarse de un serio problema de la salud mental, Gustavo capta los matices tragicómicos que vivimos los profesionales, los pacientes y sus familias con cierta frecuencia en este tipo de tratamientos. Resalta la necesidad de buscar varias opiniones (en adicciones nadie tiene la razón absoluta), enfatiza en que los pacientes a veces necesitan muchas oportunidades y muchos tratamientos para lograr cambiar y mejorar (un concepto clave y fuerte del texto), valora el saber de los especialistas (en adicciones es importante porque muchas veces los pacientes no son atendidos por profesionales) y más de una vez recalca lo central de un diagnóstico adecuado (en salud mental, de las comorbilidades psiquiátricas), pero también en relación a los problemas médicos (históricamente invisibilizados en los tratamientos de adicciones) y comparte con la comunidad de lectores, algo que todos los clínicos sabemos: muchos tratamientos fracasan, por eso hay que intentar una y mil veces hasta encontrar el tratamiento adecuado (para esa persona, en ese momento de su vida). Gustavo hace una radiografía honesta del tipo de trabajo que realizan los que se dedican a asistir pacientes con consumos problemáticos: un trabajo terapéutico intenso, largo, no recomendable para terapeutas con bajo nivel de tolerancia a la frustración. Sitúa la herramienta de terapia grupal como un recurso invaluable y aquí el homenaje a la gran Diana Kordon, que sigue haciendo tanto por la terapia de grupo en la Argentina.

Gustavo en un momento de su carrera profesional en donde ya es un prestigioso docente y psiquiatra, incluso con cargos de gestión en la salud pública de su ciudad, decidió involucrarse de lleno con un tema controvertido y desgastante como los consumos problemáticos.

El colectivo de pacientes que es expulsado de muchos servicios de salud mental en Argentina, aunque represente el segundo motivo de consulta (y será el primero) de nuestro país en términos de salud mental. Algo que una y otra vez ha denunciado el Dr. Jorge Pellegrini, un pionero al que admiramos.

Gustavo Gómez escribe este libro que será leído por colegas, por pacientes, por familiares, y que quizá, ojalá, pueda colaborar con ese devenir fascinante y misterioso que es la recuperación. Un camino que vale la pena transitar.

Federico Pavlovsky

ÍNDICE

Prólogo	5
El camino	8
Introducción	10
Presentación clínica	13
La crisis	
Motivo de consulta	
La intoxicación	
Consumo problemático	
La persona	
Miedos, dudas y prejuicios	
La negación	
La familia	
La cultura	
Las amistades	
La codependencia	
Intento fallido	
Propuesta alternativa	
Consecuencias	
Comorbilidades	53
Depresión	
TLP	
TOC	
Psicosis	
Trastornos de ansiedad - Ataque de pánico	
Diagnóstico	68
Precontemplación	
Contemplación	
Tratamiento	75
Grupo	
Anexo	80
Pandemia	
Epílogo	83

EL CAMINO

*Hay un momento en la vida,
donde la angustia te invade
y se apodera de la escena,
abrumado por la pena
sin un signo de ilusión,
el dolor de los afectos y
la negación como emblema.*

*Golpes que duelen mucho,
llanto, impotencia y bronca,
intentos que no resultan
y un futuro que preocupa.*

*Se te hace cuesta arriba
superar esta agonía,
que no puede describirse
porque afecta a la razón,
y aunque pones voluntad
perdiste ¡la libertad!*

*Así es como se llega
al Camino de salida,
a buscar las estrategias
para aceptar la realidad,
y entre tanta adversidad
se puede ver la esperanza,
porque toda frustración
siempre tiene solución.*

*No es culpa del destino
sino una decisión,
y aunque dure lo que dure
¡Hay que emprender El camino!*

En 2009 descubrí que podía correr más que el colectivo y que era una actividad que lograba modificar mi humor, de tal manera que, de un estado cuasi melancólico, a los pocos metros de iniciar el trote pasaba a cambiar mis pensamientos y sentir que los problemas no eran tan difíciles. Desde entonces, cada vez que aparece la angustia busco el equipo deportivo para iniciar este ritual que estabiliza mi estado emocional.

Era una siesta de octubre de 2018 cuando, ante la imposibilidad de ordenar mis ideas y a propuesta de mi mujer, decidí emprender la travesía de recorrer las dos costaneras de mi querida ciudad de Corrientes. La fórmula demostraba su eficacia y al llegar a la punta San Sebastián mi cara ya daba signos de alivio y los pensamientos que fluían tenían un contenido esperanzador.

Desde 2007, cuando ocupé el cargo de Director de Salud Mental de la provincia, empecé a interesarme e investigar sobre el consumo de sustancias y las modalidades de asistencia. Hacía un par de años, luego de varios intentos frustrados, buscaba conformar un equipo para tratar a las personas afectadas por consumo problemático (en ese momento ocupaba el cargo de Director General de Consumo Problemático y Adicciones en la Municipalidad de la capital).

Con esta intención, fui nuevamente en búsqueda de mi objetivo y empecé a plasmar las ideas que tenía en un proyecto de armar un sistema preventivo y asistencial con modalidad ambulatoria. Convoqué a profesionales que estaban dedicados a la temática y, con la ayuda de mi amigo Salvador Todaro, empezamos a gestar el armado y el marco teórico de lo que en la actualidad tiene la denominación genérica de dispositivo.

Como todos los comienzos no fue fácil y la ansiedad operaba para obstaculizar cada idea, aportando los cuestionamientos que derivaban en angustia y retrasaban las decisiones. Las horas de terapia eran el antídoto que utilizaba para continuar con mi propósito.

Así, lentamente, iba armando el equipo y con la aparición de la demanda empezamos a atender los primeros pacientes. Solo faltaba el nombre que tendría el dispositivo, como la simbolización más explícita que en nuestra cultura da denominación a lo que nace.

Esa siesta mientras corría por la costanera frente al predio del ejército vino a mi mente El camino.

INTRODUCCIÓN

Introducirse en la cuestión del consumo y la adicción puede ser del interés y causar preocupación, a todo el que de un modo o por cualquier condición es o está al lado de un ser humano sufriente que por muchas circunstancias no puede detener su relación con la sustancia, o una conducta que le complica la existencia.

Cualquiera sea la causa que originó la cuestión no importa si es uno mismo u otro ser el que está con esta dificultad que afecta su integridad, y de quienes lo acompañan por diferentes razones, lo que se intenta lograr es tomar la decisión para buscar el camino que les permita empezar a conocer lo que pasa, para poder comprender, que lo que le sucedió para llegar hasta acá no es inmodificable y se puede cambiar con la ayuda de la ciencia y el amor, los amigos, el deporte, el arte y la religión.

Los que elegimos estar para atender la demanda tendremos que conocer la historia y también la clínica y aprender de la experiencia que se torna en evidencia, que no resiste objeciones, cuando cuenta que en la ciencia, no existe una teoría y menos una estrategia, que por sí sola explique y demuestre preeminencia sobre todas las demás.

Se deberá contemplar lo hecho en el pasado que sirve para saber lo que no da resultado, y nos convoca a entender lo que NO se debe hacer.

La intención de buscar modalidades que logren la comprensión más amena del fenómeno de los consumos problemáticos y las adicciones, me llevó a idear un formato que combina la poesía, la prosa y las imágenes, para representar las experiencias y las vivencias de las personas, que de alguna u otra manera, están vinculadas al consumo de sustancias o conductas, que afectan su estado de salud.

Describiré las características de los distintos participantes, las circunstancias y roles que cumplen cada uno en el complejo entramado que se teje como una telaraña, que atrapa al sujeto y a sus allegados, cuando aparece la evidencia de un consumo, marcando un antes y un después en sus vidas, por lo que necesita de una comprensión especial para afrontarlo de la mejor manera. La característica del fenómeno demuestra que se necesita un abordaje integral e integrado, como el desafío más difícil a enfrentar, porque compromete a muchos participantes con distintos roles, además de la singularidad de la persona que está implicada en la conducta de consumo.

En primer término, es necesario asumir la existencia de evidencias que muestran la afectación psíquica, física o de las relaciones de una persona, que tiene una conducta o consumo de manera constante en el tiempo. Es preciso dejar de lado los prejuicios que condenan y castigan, para dar lugar a la escucha, con la intención de entender los motivos para que la persona tenga esta conducta, y a partir de ahí, buscar la forma de participar en el proceso de prevención, tratamiento o recuperación, sin ocasionar mayor daño, como a veces sucede. A partir de un diagnóstico clínico y de situación, se pueden organizar las estrategias para actuar sobre los factores de riesgo y fomentar aquellos que son protectores, con el objetivo de producir un cambio, que tenga en cuenta el tiempo y las necesidades de cada individuo, siempre y cuando no esté amenazada su integridad física y la de terceros.

La experiencia demuestra que se necesita de todos los recursos con que se cuenta y eso incluye a la religión, el deporte, la educación, el trabajo, la cultura, el arte y fundamentalmente los vínculos, que no estén relacionados al consumo y además manifiesten predisposición a colaborar en la propuesta de tratamiento.

Todas las modalidades que tienen un objetivo terapéutico en un marco avalado por la ciencia, son válidas, pero deberían intentarse en primer término con aquellas, que de acuerdo al cuadro clínico, permiten que el sujeto pueda conservar su rutina, para abordar todos los factores vinculados al consumo e intentar cambiar esa dinámica de funcionamiento, porque forman parte de sus circunstancias y necesitan ser trabajadas para modificar lo que esté relacionado con la conducta del consumo.

El equipo a cargo del tratamiento debe tener una mirada abarcativa, por lo que es necesario que esté integrado por profesionales de distintas dis-

ciplinas y que además actúen coordinadamente para tener una escucha desde las diferentes teorías y contribuir mediante el intercambio constante de información, a la implementación de las estrategias adecuadas a cada caso. Las repercusiones que tienen las consecuencias del consumo de sustancias, demuestran claramente que el fenómeno requiere de la participación de los gobiernos, como responsables de ejecutar las políticas y administrar los recursos estatales para delinear las estrategias y coordinar las acciones de prevención y asistencia.

Más allá de las buenas intenciones, el conocimiento, las capacitaciones y el entrenamiento de los profesionales, debe existir la premisa de no dañar y tener la predisposición de acompañar a recorrer el camino del cambio, en el rol que seamos convocados.



PRESENTACIÓN CLÍNICA

Al recibir a los consultantes pudimos aprender que si bien los hechos que motivan su llegada son singulares, todos tienen puntos en común. Esta visión nos permitió comprender y tener un aprendizaje que sirvió para ordenar las estrategias de acuerdo a la demanda y la etapa en la que se encuentra.

Por lo general, el momento del descubrimiento o un hecho en sí (violencia, robo, cambio de conducta inesperado), que adquiere ciertas características extraordinarias, obra como el detonante, que pone en evidencia lo que está ocurriendo. Es, sin dudas, *una crisis* que requiere ser abordada de manera urgente.

Durante la primera entrevista, empezamos a conocer *el motivo de consulta* del consumidor y eso nos brinda una información sobre el verdadero interés que lo estimuló a venir.

La existencia de una situación inocultable, como lo es un episodio de *intoxicación* con sus repercusiones, son de suma importancia para evaluar los riesgos y las consecuencias a los que está expuesto.

Cuando conocemos las modalidades del consumo y cómo influye en la salud física, psíquica o en las relaciones, podemos afirmar que nos encontramos frente a *un consumo problemático*.

Conocer a *la persona* en su singularidad y también su condición socioeconómica y cultural es un requisito indispensable para elaborar un plan de asistencia a su medida. Es muy necesario trabajar *la negación, los miedos y los prejuicios* para poder abordar las cuestiones relacionadas a la conducta de consumo y sus consecuencias.

Cuando los que acompañan al consultante son integrantes de *la familia*, el abordaje requiere de un trabajo adicional sobre las relaciones vinculadas y las conexiones que tienen con el motivo de consulta.

Consumo respeto

Además de la familia es importante saber al respecto de *las amistades y la cultura* con la que convive, para ver en qué influyen y cómo se puede actuar al respecto.

El mecanismo de *codependencia* es un diagnóstico necesario y muy importante en la evolución y el pronóstico.

El o los *intentos fallidos* que hizo anteriormente para dejar, nos aportan una información valiosa, porque nos orientan sobre lo que ya se hizo y los resultados que se obtuvieron.

El antecedente de *propuestas alternativas* es bienvenida, ya que nos señala que existe un deseo por intentar dejar de consumir.

Las *consecuencias* son muchas veces el motivo que los impulsa a hacer la consulta y debe ser utilizado para buscar la concientización que permita un trabajo genuino sobre las causas y el intento de modificarlas.

LA CRISIS

*Reinó la confusión y desapareció la calma,
era una noche como tantas,
en la misma casa como si fuera igual,
pero distinto, porque no era él/ella,
dejó de ser un hijo, padre, hermano o pareja,
estaba poseído en su esencia
como si hubiera perdido la conciencia.*

*Difícil de entender la circunstancia,
porque nadie lo esperaba,
jamás se había pensado al respecto,
¡eran cosas que a otros le pasaban!
La vida que llevaba y la gente con quien se juntaba,
los sueños y ambiciones que tenía,
¡¡¡ lo ejemplar que fue toda la vida !!!*

*Todo era parte de un pasado
que se estaba derrumbando,
en este mismo instante cuando se pudo ver,
el efecto que tienen las sustancias,
para afectar a cualquiera, hasta en su misma infancia
y que no hace distingo, de fe, color de piel o raza.*

*¿Cómo no me di cuenta antes? ¿Adónde estuve?,
¡la culpa es tuya que no estás nunca!
¡Hay que internarlo urgente! ¿Qué va a decir la gente?
La angustia, el llanto, los gritos y ¡el espanto!
Argumentos que intentan explicar este momento,
ante la desesperación y el desconcierto,
nadie durmió esa noche, fue todo pesar y sufrimiento.*



El episodio que pone al descubierto la existencia de un consumo de sustancia, con cambios de conductas observados por sus allegados más cercanos, plantea un escenario de preocupación y alarma, debido a la atribución catastrófica y dramática que se tiene sobre el mismo. Por lo general, causa sorpresa, porque no se esperaba que esta persona (hijo, hermano, padre, pareja, etc.) recurra al consumo en una modalidad que afecte su salud y modifique su forma de actuar.

De acuerdo al grupo etario, al lugar que desempeña en el juego de roles y la relación que tiene con su entorno, se hacen planteos para intentar entender lo que les resulta inentendible, desde la mirada que se tiene en lo personal, social y cultural, sobre quienes consumen y comienzan con manifestaciones físicas o conductuales que lo hacen evidente.

Desde esta perspectiva, se transita el proceso en un espacio de tiempo muy variable, para asimilar lo que acontece y ponerlo en contexto de acuerdo a cada circunstancia. Generalmente se atraviesan distintas instancias, donde aparece la negación, la ira, los reproches, las culpas y las alternativas diagnósticas, propuestas de tratamiento de propios y extraños, con buenas intenciones e innumerables modalidades, como el inicio de la trama de una película que tiene muchos capítulos y un final incierto.

La dramatización está fundamentada por el significado social y por la ignorancia, sobre qué es lo que pasa en cada caso en particular, y porque

además, hay una generalización estigmatizante al respecto de un hecho al que se le adjudica un diagnóstico y un pronóstico por sí mismo, sin tomar en cuenta los múltiples factores que interactúan para que esto suceda.

Una conclusión apresurada, como pensar en una internación cuando podría tratarse de un consumo ocasional, es el preludio de una decisión equivocada, que puede tener consecuencias mucho peores que lo que se intenta remediar. El pasaje al acto está mediado por la intención de resolver lo que se considera urgente, y por lo general se deja de lado lo importante. Lo principal es escuchar al sujeto que consume para investigar de qué se trata. Intentar comprenderlo es el desafío que deben asumir todas las partes que intervienen con el propósito de ayudar.

La mejor manera será la predisposición a la escucha, sin prejuicios ni condenas, para entender y luego hacer o dejar de hacer, todo lo que contribuya a transitar el proceso de cambio.

Entender que se es parte del proceso de ayuda, lleva al compromiso y puede permitir posturas más comprensivas, que por sí solas tienen un valor inestimable, porque aportan a la construcción de un clima que favorece las demás intervenciones.

El tiempo transcurrido explica muchas conductas que ayudan a entender cómo o porqué, pasaron “ciertas cosas” y eso debe ser utilizado como un recurso para encontrar soluciones. Lo más recomendable, de ser posible, es buscar ayuda en personas o instituciones especializadas que sean estatales o cuenten con antecedentes comprobables.

Mantener la calma es un requisito indispensable en un momento donde la angustia asume el protagonismo y el futuro parece más incierto que nunca. Una vez que se decide hacer tratamiento, hay que estar predispuesto a escuchar las explicaciones que brinda el equipo tratante, entendiendo que el objetivo es rever las cuestiones que se relacionan con el consumo para cambiarlas y no persigue fines de juzgamiento o determinación de culpabilidades.

Los cambios se producen lentamente y muchas veces provocan ansiedad en los acompañantes, que cuestionan al consumidor o al equipo, lo que crea malestar y puede conspirar contra la evolución, si no logramos contener las demandas con la comprensión e información necesaria. Por el contrario, cuando aparecen mejoras o cambios inmediatos, éstos pueden ser percibidos como la resolución del problema y no son pocas las veces que se deja de participar y apoyar el tratamiento.

Más allá de los recursos propios o terapéuticos con los que se cuente, los principios básicos relacionados a la empatía, la cordialidad, comprensión y perseverancia son indispensables para emprender la misión de participar del proceso de tratamiento y la recuperación de un sujeto con consumo problemático o adicción.

MOTIVOS DE CONSULTA

Las razones o circunstancias que llevan a la persona a sentarse frente a un profesional para explicar cómo llegó al consumo son muy variadas, y pueden ser un predictor de la adherencia futura al tratamiento:

- Vengo porque mi vieja me lo pidió.
- Si no me venía, mi esposa me dejaba.
- Tengo hijos muy chicos.
- Necesito ayuda, no puedo dejar solo.
- Me mandaron del trabajo porque quieren que me trate.
- Mi familia dice que tomo demasiado.
- Quiero dejar, estoy desesperado.
- Le prometí a mi madre antes de que muriese...
- Están sufriendo mucho todos los que me quieren.
- Estuve un año sin consumir, pero volví a caer.
- No quiero esto para mí, me está matando lentamente.
- Tengo que dejarlo por mi salud.
- No puedo concentrarme, bajé mucho mi rendimiento.
- Quiero dejar la cocaína, pero no la marihuana ni el alcohol.
- Mis viejos se enteraron de mis deudas, tengo que dejar, no me queda otra.
- Si no hago tratamiento, me encanutan.
- Tengo que llevar una constancia, me lo piden desde el juzgado.
- Voy a intentarlo, total no pierdo nada.
- En la última borrachera choqué y no me acuerdo nada.
- Me puse violento y terminé encarcelado.
- Tome la decisión, no quiero estar más drogado.
- Me dijo el pastor de la iglesia donde voy los sábados.
- Vengo con mi pareja, estamos decididos.
- Soy un profesional, no da que esté tomando tanto.
- La gente se da cuenta, me siento avergonzado.
- Perdí mi matrimonio, mis hijos y mi trabajo.
- Voy a narcóticos anónimos, ellos me mandaron.

La forma de presentación que tiene el motivo de consulta es una expresión clara de las razones que lo inducen a venir, y nos proporcionan información para saber si son propias o responden a propuestas de otros (ej. vengo porque quiero salir; es para dejar tranquila a mi vieja). Por lo general, el rango etario es directamente proporcional al deseo de cambio, ya que en la adolescencia y la juventud, la naturalización conspira contra lo que se conoce como “problematización del consumo”. La angustia de sus allegados (padres, abuelos o parejas) operan como determinante y

frecuentemente los acompañan y piden entrar, para saber si el relato expuesto coincide con las vivencias que los impulsó a venir. Muchas veces son las repercusiones de los efectos que tiene la acción o el exceso del consumo, las que determinan la búsqueda de ayuda y el tenor de las mismas o la severidad, influyen en la toma de conciencia para dimensionar las consecuencias.

No son pocas las ocasiones en que la justicia impone como condición la búsqueda de un tratamiento y la consulta es solo un medio para obtener beneficios en la prisión o determinan la libertad, lo que conspira contra la existencia de una intención genuina de cambio.

La descripción cronológica de los acontecimientos y la sintomatología nos indica si estamos en una etapa de prevención, de tratamiento o de secuelas. La cronicidad, el quebrantamiento económico, la pérdida de los afectos, las sensaciones de angustia y malestar intensos, son algunos de los motivos más frecuente que expresan quienes vienen en búsqueda de ayuda y además están dispuestos a hacer el esfuerzo necesario para sostener la abstinencia.

Por las razones que sean, el hecho de acudir a la consulta es una oportunidad para escuchar las atribuciones que se le otorga al acto de consumir y puede permitirnos implementar lo que se conoce como entrevista motivacional, con la intención de lograr que el consultante pueda dimensionar adecuadamente la severidad y las consecuencias de su consumo.

Como en toda consulta, existen temores y prejuicios, que deben ser escuchados para dar una explicación contenedora, que ayude a generar un clima de confianza, donde pueda expresar lo que piensa sin condicionamientos. Para ello es necesario dar una información exhaustiva sobre la modalidad de tratamiento, aclarando que tiene la intención de ayudar, no condenar ni castigar, por lo que la culpa y la vergüenza son sensaciones que hay que tratar de dejar de lado.

Se debe tener en cuenta que los tiempos los determina el consultante y mientras no existan riesgos se tiene que esperar lo que sea necesario, porque actuar apresuradamente no es lo aconsejable.

LA INTOXICACIÓN

*Al compás de la música y las luces
rodeados de amigos y desconocidos,
expresando una alegría sin motivo
sufriendo las heridas de la vida.*

*Jugando a seguir el ritmo del baile
con audacia que invade las entrañas,
de un alma rota por la melancolía
que encuentra en una copa la salida.*

*Como siempre al principio fue un placer
que aumentó al igual que el descontrol,
para perderlo todo, hasta el sabor
junto a la cordura y el pudor.*

*Después reinó la confusión,
el tiempo se esfumó, junto con los amigos,
también el equilibrio y todo se movió
para que el piso sea la última estación.*

*Ese nuevo lugar desconocido
al igual que la forma en que llegó,
el dolor de cabeza y el hedor
de los restos que el estómago expulsó.*

*El regreso sin gloria en la mañana,
las piezas que faltan en la memoria
avivan el temor y el desconcierto
de este drama con final abierto...*



El consumo de sustancias tiene al exceso y la intoxicación como el efecto más común y el peligro más cercano. Más allá de las connotaciones que puede tener la ingesta de sustancias en cualquier persona, la afectación del organismo, con las múltiples complicaciones que se producen a causa del mecanismo de acción de los principios activos, es el evento que amenaza su integridad y la de terceros, planteando el hecho prioritario a prevenir.

La repercusión en cada uno de los órganos y sistemas es la evidencia más clara que se tiene en favor de los argumentos que explican los efectos que producen las sustancias y la gravedad de sus consecuencias. Los lugares donde se desarrolla el ritual del consumo están acondicionados para favorecerlo y tiene como objetivo principal la incorporación, por parte de los participantes, de una variedad y cantidad excesiva de sustancias, sin ningún tipo de cuidado. Por lo general, el consumo en sí tiene a la alegría o la tristeza como un supuesto fundamento, que avala cualquier conducta que aporte al objetivo de incrementar o anular respectivamente estas emociones. El fin justifica los medios y se lleva puesto todos los mecanismos de control que aseguren manifestaciones conductuales adecuadas a las circunstancias de una manera equilibrada y sin riesgos.

El episodio en sí tiene un contexto integrado por protagonistas, representantes de un sistema "legal" o "ilegal", que funciona a la perfección para

ofrecer las condiciones que permiten el exceso. Aparece así la transgresión de las cantidades tolerables por el organismo, en proporciones que van alterando la conducta y finalmente la lucidez, de acuerdo a la afectación del sistema nervioso central y sus funciones regulatorias, para llegar a la activación de mecanismos reflejos, como el vómito junto a otras alteraciones significativas que incluyen pérdida de la memoria. Estas consecuencias dan cuenta de los peligros a los que se exponen los que llegan a la intoxicación.

Que podamos dimensionar apropiadamente el proceso mediante el conocimiento real y científico de cada una de las variables que entran en juego y el riesgo que se corre, es responsabilidad de todos, ya que nadie está exento de ser protagonista de un episodio de intoxicación y sus repercusiones.

La secuencia del consumo demuestra que cuanto menor es la evidencia sintomática y no aparecen complicaciones evidentes, son mayores las probabilidades de repetirse.

Todo episodio de intoxicación debe ser asumido como un riesgo cierto e inminente para quien lo padece y para terceros, lo que indica que tiene que ser evaluado por profesionales que den cuenta del grado de compromiso orgánico y establezcan las conductas a seguir. Desde esta perspectiva, el consumo en exceso, que requiera la intervención de actores vinculados a la asistencia sanitaria, tiene que ser tomado como la oportunidad que permite evidenciar una conducta extrema que puede repetirse, por lo que deben implementarse todos los mecanismos para prevenirlo, mucho más cuando se trata de niños y adolescentes. Cuando el sistema sanitario interviene sobre las consecuencias en el organismo y no toma en cuenta las causas comete un acto de omisión que asegura la repetición y aumenta las probabilidades de tener un final dramático.

Fundamentar el exceso como manifestación normal de un evento socio-cultural o una situación personal, explican las tragedias que tienen como protagonistas a personas intoxicadas con sustancias. Los datos estadísticos que dan cuenta de los siniestros y demás consecuencias evitables que están causadas por excesos de consumo, señalan la necesidad del cumplimiento de las políticas de estado que aportan a la concientización social y al cambio cultural. Sin la conformación de una alianza con participación de todos los actores sociales, será muy difícil instaurar las medidas preventivas para evitar las consecuencias y el sufrimiento resultante.

CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

*Empecé a sentir que no me concentraba
dormía hasta tarde y las ganas me faltaban,
cuando no tenía comenzaba a inquietarme
solo pensaba en consumir y aislarme.*

*Faltaba al trabajo, sobraban las mentiras
la plata no alcanzaba y todo me irritaba,
llegué a vender cosas de mi casa,
violé los principios que tanto profesaba.*

*La angustia se tornaba insoportable,
el deseo de consumo se volvió constante,
la vida era un esfuerzo sin sentido.
Perdí la fe, la autoestima y la esperanza.*

*Intentaba dejarlo pero poco duraba,
volvía a consumir de la noche a la mañana,
pensaba todo el tiempo en cómo conseguir,
pasaba varios días sin dormir.*



El consumo se ha generalizado de tal manera que la pregunta de si consume debe ser reemplazada por *¿Qué consume?* Ante esta circunstancia surge la necesidad de saber *¿Cómo consume?* Investigar la modalidad de consumo es oportuno para conocer la repercusiones que tiene sobre la salud integral y las relaciones, además de la edad, ya que todo consumo antes de los 18 años es considerado problemático, marcando un punto de inflexión que muestra claramente la preponderancia del criterio científico sobre el cultural.

Es necesario tener en cuenta cómo repercute en la cotidianidad y si las actividades que realiza son desempeñadas con la misma calidad de siempre o sufren un deterioro progresivo.

La cantidad, el horario, el tiempo que le ocupa y la prioridad que le da a todo lo que está relacionado con el consumo es un dato importante a conocer. La necesidad de consumir en mayor proporciones para conseguir el mismo efecto (tolerancia) o la aparición de síntomas físicos y psíquicos cuando deja de consumir (abstinencia) son señales de alarma que deben ser tomadas en cuenta. La afectación generalizada, que trae acarreadas complicaciones crecientes en la calidad de vida con cambios de humor, y la forma de relacionarse con sus allegados, para intentar consumir o después de consumir, son indicadores de un vínculo inadecuado con la sustancia. Las consecuencias siempre son evidenciadas de alguna u otra manera, por lo que desde el lugar que se observe el fenómeno, es conveniente tomar la decisión de intervenir dejando de lado los prejuicios y temores, e ir en búsqueda de los conocimientos adecuados que guíen las conductas a seguir para lograr una intervención oportuna. Todos estos síntomas pueden darnos la pauta de que nos encontramos frente a un consumo problemático y la potencialidad de llegar a una adicción.

Es aconsejable avanzar de lo simple a lo complejo, no alarmarse desproporcionadamente para no quemar etapas y cometer errores que logren un efecto indeseado. Cuando la situación adquiere características extremas, que pueden tener consecuencias graves, lo aconsejable es consultar profesionales para determinar un diagnóstico certero y delinear las estrategias terapéuticas que se estimen necesarias.

Los datos epidemiológicos de los efectos y consecuencias del consumo problemático, describen las características de una pandemia, que demanda acciones precisas que deben ser conocidas e implementadas por todos.

Tener conocimiento de las manifestaciones físicas, psíquicas y en las relaciones, que causan las sustancias, cuando se las consume en exceso y de forma crónica, es una necesidad y debe ser parte de las estrategias de políticas públicas, para fomentar conductas de prevención que ayuden a la reducción de riesgos y daños. Más allá de las responsabilidades del Estado, están las de cada ciudadano y el rol que desempeña en cuanto a sus funciones en lo personal y en lo familiar.

LA PERSONA

*La mirada perdida, las conjuntivas rojas,
recuerdos de una infancia cercana
el olor y esa falta de ganas,
una sonrisa sin sentido
es la música que suena en su interior.*

*El traje a medidas y el Rólex de oro,
el Bleu de Chanel como perfume,
junto al auto importado en la cochera
anteojos que ocultan borracheras,
y la nariz que chorrea sin parar.*

*Las órdenes que emanan de su boca
una firma tras otra en expedientes,
la prisa como parte de la escena
cualquier cosa para trascender
todo vale para tener poder.*

*Fama que le quita intimidad,
gloria que le pesa demasiado,
la luces de los flashes y las fans,
soledad entre tanta multitud
millones que no dan felicidad.*

*Rutina que acompaña sin cesar
roblemas con la plata y la familia,
el barrio, los vecinos, la humedad
el fútbol y los amigos en el bar,
los sueños que no se cumplirán.*

*El cuerpo equivocado en el que está,
la angustia que se siente sin parar,
una vida de novelas y muñecas
un padre autoritario y una madre abnegada
su única salida es volar...*

*En cualquiera de ellos que preguntes
todos tendrán un fundamento para explicar,
"solo quise probar", "quería olvidar",
"demasiada presión", "me ayudaba a pensar"
aunque sean las mismas, siempre es ¡¡SINGULAR!!*



La representación imaginaria de una persona que consume sustancias (droga), está emparentada con un prototipo de forma de ser, de vestir y de actuar que se corresponden con quienes consumían en una época pasada (década del 70) y además estaba relacionada con una postura antisistema (hipismo).

Esta caracterización forma parte de un mito, es sumamente reduccionista, estigmatizante y obstaculiza las estrategias preventivas o diagnósticas en general. Tener en cuenta el aspecto para determinar las características del sujeto que presenta un consumo problemático o una adicción, induce a presuponer quién puede hacerlo y quién no. Este prejuicio permite eximir o involucrarlo erróneamente en procesos de diagnósticos y de tratamiento.

La experiencia clínica nos enfrenta a diario con demandas de atención hacia personas que están vinculadas a las más encumbradas posiciones económicas, de poder o de fama, a padres y madres de familia, jóvenes y adultos, como una muestra cabal del potencial que poseen las sustancias y los mecanismos que operan para su distribución y consumo masivo. Desde la estrategia terapéutica es necesario adoptar una postura que propicie un ambiente de confianza y determine claramente la intención de ayudar y no de condenar el hecho del consumo en sí, para permitir un análisis lo más abarcativo posible de las causas y las consecuencias, e ir en busca de los cambios necesarios de acuerdo a cada caso.

El marco terapéutico debe aceptar, sin prejuicios, todas las expresiones que tenga el consumidor más allá de su rol, porque el único objetivo es poner límite a los excesos que afectan su salud y proyecto de vida.

Considerar la singularidad es una obligación ética y una postura necesaria para la construcción de un espacio, donde cada persona, tenga la libertad de expresar sus vivencias y los significados que lo llevan a desarrollar conductas autodestructivas. La extensión del fenómeno plantea al consumo y sus diversas formas de representación, como la regla y no la excepción, lo que debe inducirnos a estar atentos para determinar la modalidad y las consecuencias que se tiene sobre toda la población, sin distinción de ningún tipo. La detección precoz es siempre un objetivo deseado para el que todos (padre, maestros, amigos, funcionarios, y otros) deberíamos trabajar, por lo que es conveniente tener la capacidad de observación y la habilidad de encontrar la ocasión adecuada, para indicar o señalar las características del consumo y sus consecuencias. Más allá de la relación que se tiene con el consumidor, lo más oportuno, es buscar un diálogo, que permita una comunicación donde ambas partes puedan expresar sus fundamentos y también escuchar al otro en busca de acuerdos que posibiliten acciones constructivas, saludables y que no afecten el vínculo ni tengan otras consecuencias negativas. Cuando aparece la más mínima manifestación que permita acercarlo a la consulta, ésta debe efectuarse lo antes posible para poner en prácticas las técnicas motivacionales que lo ayuden a tomar conciencia de su estado y cómo se puede salir. Transmitir tranquilidad y capacidad de comprensión generan confianza y alejan los temores para crear una relación empática que anime a realizar el esfuerzo de intentar el cambio.

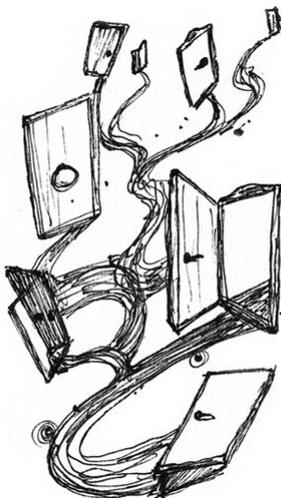
Desde lo general a lo particular, el equipo tratante pretenderá armar el rompecabezas con los antecedentes y las formas que tiene el consumo en cada sujeto.

MIEDOS, DUDAS Y PREJUICIOS

*No creo en los psiquiatras y psicólogos
de que puede servir lo que yo les cuente,
los fármacos también producen dependencia
no conozco a nadie que haya mejorado,
mejor vuelvo después, si es que no puedo.*

*Voy a pagar de mi bolsillo
para que no vean en la obra social,
yo pensé que podría, que era sencillo,
no creo que resulte ¡ya no tengo esperanza!
A mi nadie me cree, perdieron la confianza.*

*Si saben en el trabajo seguro me despiden
van a decir que soy un drogadicto,
la única solución es que me internen,
voy a consumir solo los fines de semana
si dejo de a poquito se me van a ir las ganas.
Solo es alcohol, no soy adicto,
si dejo el pucho voy a subir de peso,
lo mio es ansiedad no estoy deprimido,
la gente exagera y acusa sin motivos,
lo hago porque me ayuda a pensar en positivo.*



La información que posee la población en general sobre las estrategias terapéuticas y sus resultados en los tratamientos de los consumos problemáticos y las adicciones, está poblada de conceptos erróneos que impiden la búsqueda de cualquier tipo de ayuda, y en particular las de profesionales.

La falta de conocimiento de las nuevas formas de abordar el consumo y la preeminencia de mitos, construyen un descreimiento en quienes necesitan ayuda de equipos especializados.

La estigmatización, que existe al respecto de quienes consumen, hace que no concurran a los centros de atención o si lo hacen no den sus datos verdaderos e incluso no quieran que los honorarios se imputen a la obra social para no ser identificados. El temor a perder su fuente de trabajo es una constante como también la creencia de que la única forma de tratarse para poder salir es internarse. En el otro extremo, plantean estrategias avaladas por sus propias conclusiones que operan como excusas para no dejar de consumir (no es para tanto...)

La naturalización del consumo de determinadas sustancias, como por ejemplo el alcohol o el efecto que le produce debido a la cantidad y forma en que consume, es un argumento predominante en el discurso, por lo que es necesario indagar exhaustivamente, mediante un interrogatorio adecuado que no lo ahuyente, porque no debe perderse la oportunidad cuando deciden realizar la consulta.

Por otro lado está la ponderación de la sustancia y los beneficios que le producen o la necesidad de hacerlo, para tener una actitud y un rendimiento adecuado, sin la cual no podría realizar sus actividades de manera normal según su forma de ver. La resistencia al tratamiento se evidencia en la negativa a tomar psicofármacos, esgrimiendo el argumento paradójico, de que producen adicción, cuando han estado ingiriendo cualquier tipo de compuestos sin ningún tipo de cuidado en los componentes que contienen ni en las cantidades, además de su alto poder adictivo.

Todas estas conductas son la expresión de la ambivalencia y resistencia al cambio que presentan los consumidores que acuden a la consulta y son también, los elementos que debemos tener en cuenta, para intentar lograr una concientización real, que pueda sostenerse y permita la implementación de estrategias terapéuticas.

El proceso diagnóstico debe tener una duración que permita conocer todas las características del sujeto como de sus allegados y circunstancias. Al finalizar es conveniente dar una información detallada de las conclusiones y además asegurarse de que lo dicho fue comprendido. Esto contribuye a derribar las falsas creencias y genera un clima de confianza muy necesario para favorecer la adherencia a la propuesta de tratamiento.

LA NEGACIÓN

*Está bajo control,
yo paro cuando quiero
son solo los fines de semana que consumo
alguna vez dejé por varios meses
solo si me convidan, nunca compro
es mi vieja, ¡una exagerada!*

*Fui a la psicóloga y no me ayudó en nada,
solo si me pongo nervioso consumo
un porro día por medio, un tiro cada tanto
me van a medicar y eso yo no quiero,
mejor dejame así, no necesito tratamiento.*

*Conozco mucha gente que consume
me deja pila y me ayuda a estar despierto,
se pasan los problemas, me saca la ansiedad
me hace pensar mejor, puedo hablar sin temor
vos no entendés, no sos del palo.*

*Ahora no, dejame pensarlo.
Estoy muy ocupado y no tengo tiempo,
sale mucho dinero y tengo deudas
voy a intentarlo solo, te aviso si no puedo.*



El vínculo con la sustancia y sus consecuencias está poblado de significados que intentan avalar la conducta, mediante interpretaciones que minimizan las consecuencias negativas y atribuyen beneficios a los efectos que producen.

En las primeras etapas, desde la mirada del consumidor, la relación costo/beneficio marca una clara superioridad de las ventajas sobre las desventajas, desde una postura que raya la certeza absoluta (cuasi psicótica), ocupa la vehemencia y en ocasiones la violencia para imponerse.

Las racionalizaciones buscan fundamentos basados en creencias distorsionadas, que solo son autopercebidas y carecen de sustento, como el único requisito necesario para proseguir con el consumo.

Las propuestas y opiniones contrarias son descategorizadas siendo suplantadas por conceptos que niegan las consecuencias negativas, despreciando y desvalorizando las alternativas terapéuticas en cualquiera de sus formas.

Ostentar el control de la cantidad que se consume y de las circunstancias en que se lo hace, es el argumento más sólido que se esgrime y paradójicamente el mejor predictor de que se ha perdido la libertad de elección y se está entrando en dependencia.

Solicitar tiempo o poner excusas relacionadas a las prioridades del uso del dinero, son los fundamentos que se expresan con mayor frecuencia como las razones para no hacer un tratamiento. La negación constituye un obstáculo importante, ya que no permite ninguna acción vinculada a pensar en dejar de consumir y su duración está directamente relacionada a los riesgos y daños que produce el consumo.

Es frecuente que, por distintas razones, nos encontremos con un consumidor que es inducido a venir, pero no tiene el real convencimiento de hacerlo. Esta circunstancia debe ser tomada como una oportunidad para aplicar lo que se conoce como entrevista motivacional, que consiste en realizar un interrogatorio para estimular razonamientos que ayuden a una toma de conciencia más realista respecto de la conducta de consumo y sus consecuencias. También es oportuno el trabajo con los que lo acompañan en el tratamiento, ya que su insistencia suele conseguir el efecto contrario aumentando la resistencia al cambio.

La ambivalencia es una sensación experimentada comúnmente y debe ser reconocida para no hacer juicios erróneos, que le adjudican falta de interés u otras intenciones, en las ocasiones que se repiten las ausencias o aparecen conductas de consumo, interrumpiendo la abstinencia durante el tratamiento.

Es apropiado escuchar las razones que esgrime el consultante para no hacer el tratamiento y utilizarlas para ir analizando cada uno de sus fundamentos. Se deben ofrecer propuestas alternativas que lo hagan reflexionar para que pueda él mismo elaborar conclusiones que lo lleven a adoptar una nueva postura en el intento por modificar sus hábitos de consumo. Contemplar los tiempos que maneja el consultante, siempre que no exista riesgo para su vida, es una estrategia adecuada, ya que las imposiciones no producen buenos efectos.

LA FAMILIA

¿Por qué tendría que hacer un tratamiento?

*Fue solo una borrachera,
que la tiene cualquiera.*

*Ya se le va a pasar, es de pendejos,
¡Son solo sus mambos y complejos!*

¡Lo van a medicar y no hace falta!

*Es por llevar la contra que lo hace,
no puede ser que sea falopa,
es un buen chico que tiene un alma noble,
le dimos todo, hasta el viaje a Europa.*

*Esto empezó cuando nos separamos
de los hermanos siempre fue el problemático.*

*A mi que no venga con demandas,
trabajo todo el día para pagar sus deudas,
que vaya con el padre, ¡estoy agotada!*

*Desde que me enteré no duermo,
no sé qué voy a hacer, estoy desesperada,
queremos lo mejor para su vida,
siento mucha culpa, ¡fui una desconsiderada!
Vamos a pagar el tratamiento, ¡no importa lo que cueste!*



El rol que juega la familia al momento de afrontar la existencia de un integrante con consumo tiene diferentes representaciones y es un indicador importante de la evolución y el pronóstico del tratamiento.

Algunos adoptan una postura de negación y opositorismo, argumentando que el consumo está vinculado a conflictos superfluos o forma parte de experiencias propias de la edad.

La jerarquización de las necesidades, supuestas por los adultos, los lleva a sacar conclusiones basadas en la cuantificación de bienes materiales que les han otorgado o en la valoración de las cualidades de persona, como fundamento que contradicen la posibilidad de que su hijo/a tenga conductas de consumo que ameriten tratamiento.

En el otro extremo, otros le otorgan una calificación catastrófica que, por lo general, está relacionada a las características de personalidad de los progenitores y a las dinámicas de convivencia que tiene en el grupo familiar.

Son frecuentes las acusaciones entre los padres en cuanto a las formas de conducirse con la crianza o los ejemplos que dan cotidianamente a los hijos, creando un clima para nada colaborador en la búsqueda de soluciones. Se construyen conclusiones apresuradas, imaginando estrategias terapéuticas extremas, como la internación, dejando de lado la actitud de escucha y la evaluación de los profesionales, para tener una conclusión diagnóstica adecuada que permita planificar las medidas más apropiadas al caso.

Para atender estas manifestaciones es necesario que el equipo tratante tenga una actitud contenedora y firme que le permita realizar todas las secuencias diagnósticas que sean necesarias y estén basadas en su pericia y en conceptos teórico-prácticos con aval científico. Se necesita considerar cada una de las variables que intervienen en el entorno cercano y las dinámicas vinculares, para que todos los señalamientos que se realicen, no provoquen distorsiones de interpretación o afecte susceptibilidades que obstaculicen el tratamiento.

También hay que tener en cuenta, si los referentes afectivos (acompañantes) que acuden a los espacios del dispositivo tienen un rol colaborativo, ya que en muchas ocasiones su participación logra un efecto contrario al buscado. Ante esta situación es aconsejable intervenir para buscar otros que puedan tener una postura de contención y empatía, además de colaborar con las indicaciones que hace el equipo tratante.

La angustia y la interpretación dramática experimentada en el núcleo familiar al tomar conocimiento del consumo, provoca una búsqueda urgente de tratamiento sin tener en cuenta su modalidad y costo, expresando que se hará todo lo necesario para iniciarlo y cumplirlo. Al disminuir las manifestaciones extremas que motivaron la consulta y el inicio del proceso terapéutico, todos se sienten menos angustiados y no son pocas las veces que expresan excusas y objeciones que derivan en el abandono del tratamiento.

La conformación de un “equipo” integrado por todos los que tendrán intervención en el proceso de tratamiento (paciente, referentes afectivos y profesionales) y la determinación de objetivos comunes con reglas claras y precisas, es condición necesaria para lograr una evolución favorable.

LA CULTURA

*¿Fue en el barrio que empecé
toma, ¿quierés fumar? me dijo uno,
esa primera vez me cayo mal
no sabía cómo hacer y tragué el humo.*

*En la secundaria con las previas,
al principio dudé, no me gustaba
después me sentí solo porque todos tomaban
consumí para pertenecer.*

*En el club juntábamos la plata para el tercer tiempo
compraban cerveza y a veces coca con fernet,
también traían porros y algunos aspiraban
los dirigentes veían, nadie decía nada.*

*Íbamos al after office todos juntos
se hizo una costumbre cotidiana,
después seguí los fines de semana
siempre había motivos, no paraba.*

*En el boliche ofrecían dos por uno
también en los kioskos y en los super,
y cuando no salía lo pedía
al toque el delivery traía.*



La cultura definida como el conjunto de usos y costumbres de una sociedad, tiene una gran implicancia en las conductas de consumo en general y de sustancias en particular.

La preeminencia del mercado como el gran amo que dicta las normas y utiliza estrategias perfectamente pensadas para instaurar el deseo de consumo, tiene como mérito más destacado ser el responsable de que el consumismo sea el mejor representante del posmodernismo. *A diferencia del consumo que es fundamentalmente un rasgo y una ocupación del individuo humano, el consumismo es un atributo de la sociedad (Bauman).*

Como decía un famoso comediante “está todo fríamente calculado”, y en el caso de la venta de sustancias, está totalmente organizado para el logro de sus objetivos.

La intención de vender el producto no tiene ningún tipo de excepciones y elige a los sectores más vulnerables, como son los niños, adolescentes y jóvenes para desplegar toda la artillería propagandística o cualquier método para seducir al posible comprador. El ser humano, al ser una especie predominantemente gregaria, es una presa fácil de atrapar por todas las estrategias que el marketing elabora para imponer como necesario, aquello que desea vender. Como bien lo expresa Bauman *“El consumo pasó de ser un medio de supervivencia a ser central en la existencia y a estar vinculado a las emociones y relaciones humanas”*.

La activación temprana de centros cerebrales por medio de la estimulación que logran las pantallas producen el encendido de circuitos que al ser continuo (muchas horas con celulares o computadoras) crean un

deseo, que de no ser satisfecho genera ansiedad, lo que constituye un terreno fértil para más consumo de pantalla o el uso de sustancias en edades inadecuadas. Esta es una explicación precisa para entender la masificación del consumo, dónde y cómo debemos actuar, si no queremos padecer sus consecuencias sobre la salud.

Todas las actividades del ser humano, están mediadas por el consumo y atraviesan al sujeto, quien en su intención de pertenecer pierde la capacidad de análisis para someterse sin condiciones al imperio del Dios mercado. Esta realidad plantea la necesidad de una deconstrucción de la cultura para instaurar valores que impongan el predominio de los intereses y necesidades de las personas, pero esto no será posible si no se desarrolla una capacidad de organización mayor a las que poseen las corporaciones.

Es imperioso que los adultos ejerzan sus responsabilidades para hacerse cargo de implementar los límites que se necesitan, asumiendo las consecuencias en las relaciones con quienes están bajo su responsabilidad, porque de no hacerlo, deberán responder por los resultados en el futuro.

Las autoridades estatales son las que deben liderar las acciones que tengan el objetivo de establecer las estrategias a seguir en las políticas de prevención y asistencia. Las campañas que aportan información adecuada y promueven conductas saludables para reducir los riesgos y daños que ocasiona el consumo, parecen ser una medida apropiada para contrarrestar los efectos que producen los mensajes emitidos por quienes proponen la adquisición masiva e indiscriminada de sustancias y objetos. Ver esto que es tan evidente y daña a nuestros afectos es una responsabilidad ciudadana que debemos asumir todos y todas para lograr la prevención, porque cuanto antes se intervenga menos serán los problemas como consecuencia del consumo.

LAS AMISTADES

*Hicimos toda la escuela juntos
jugábamos en el barrio a la pelota,
peleamos muchas veces
así son los amigos de la infancia.*

*No voy a dejar de verlos
son buena gente y están siempre,
no me obligaron a hacerlo
quería probar y saber lo que se siente.*

*Mis padres no los quieren, les echan la culpa
no comprenden porque son de otra época.
Cuando les conté que consumía
se rieron y dijeron que mentía.*

*Los que no consumen me aconsejan
“una vez que se empieza cuesta dejar”,
yo los escucho porque me quieren
no se puede entender si no probás.*

*Cuando les conté que venía al tratamiento
dijeron “vas poder, es bueno que lo intentes”,
me dieron su apoyo sin condicionamiento
si te sirve, no nos veamos un tiempo...*



Podría decirse que nadie consume solo, por lo menos al principio y siempre hay un grupo de pertenencia que de una u otra manera tiene que ver con el inicio. Estos vínculos tienen distintas características, ya que algunos son compañeros de gira y no amigos, a veces son las dos cosas. Esta situación plantea complicaciones al momento de iniciar el tratamiento cuando se llega a la conclusión de que no es conveniente seguir concurrendo a ciertos lugares y frecuentar a las mismas personas.

El argumento de la amistad y el valor que se le adjudica en nuestra cultura aparece como un fundamento sólido y difícil de derribar cuando se empiezan a delinear las estrategias para comenzar la abstinencia. La sensación de pertenencia con los que son del palo o con aquellos que hicieron toda la escuela juntos o juegan en el mismo equipo, obra como un escollo porque plantea un falso dilema de tener que abandonarlos para hacer el tratamiento y no pocas veces es un impedimento para continuar. Cuando se habla con quienes nos consultan es necesario escuchar las razones que exponen e ir buscando alternativas, ya que existen prejuicios respecto a la reacción que suelen tener los compañeros de gira, para proponerles que se animen a compartir con ellos su propósito de reducir o abandonar el consumo, pues muchas veces lejos de criticar o excluir al que inicia un proceso terapéutico, lo alientan y ofrecen su ayuda.

El espacio familiar es importante ya que es frecuente que exista oposición y culpabilización hacia lo que denominan “la junta”, por lo que es necesario trabajar para lograr que se acerquen las partes en post de los objetivos del tratamiento. La otra campana con respecto a sus compañeros, es la del consumidor, que por el contrario les adjudica comprensión de sus estados de ánimo y contención en los momentos que necesita. Estas atribuciones son importantes para el sujeto y difíciles de contradecir, por lo hay que tener cuidado en criticarlas porque se puede afectar el vínculo terapéutico. Se debe intentar la construcción de un espacio donde quede claro que pueden expresarse todas las opiniones y sensaciones, entre las que está el deseo de consumo como un síntoma a analizar y no como algo condenable o indicador de un retroceso. Es necesario establecer con claridad que se trabajará en forma conjunta en busca de un empirismo colaborativo con lo que se pretende el límite y no el castigo a las conductas que derivan en el consumo.

Es importante contemplar los tiempos y la evolución en el proceso de cambio, para que pueda entenderse que una vez que se logre consolidar la decisión y se transforme en acción y la abstinencia se puede sostener, es posible volver a estar con los amigos.

La idea es concretar la mayor cantidad de acuerdos para conformar una red de contención lo más extensa posible, que sea afín a las propuestas que se elaboran en los distintos espacios terapéuticos y con sus acompañantes. El poder de la amistad es una fuerza que no se debe despreciar y es necesario utilizar todos los recursos para que actúe a favor de las conductas saludables.

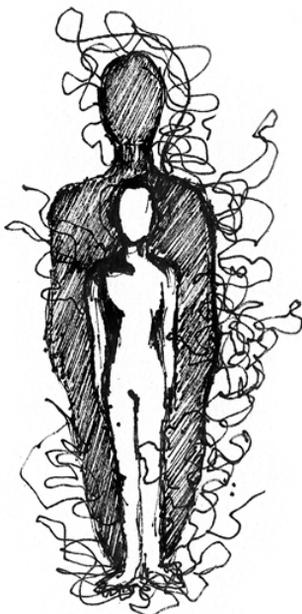
LA CODEPENDENCIA

*Cuando me di cuenta que no era normal
cómo actuaba después de tomar,
pense que podía, tenía que luchar
y le puse el cuerpo, no lo iba a dejar.*

*Fui como una sombra siguiendo sus pasos
en cada tropiezo, en cada fracaso,
tenía esperanza de que mejoraría
nunca cambiaba pero yo seguía.*

*Siempre había un problema que enfrentar
si no en el trabajo, en la universidad,
noches de vigilia esperando que llegue
¡angustias y llantos de nunca acabar!*

*Nadie comprendía lo que yo pasaba
cuando parecía que todo mejoraba,
una recaída y vuelta a empezar
yo le di mi vida, ¡ya no puedo más!*



Cuando existe una situación de consumo en la familia aparecen muchas formas de afrontarlo y *la codependencia* es una de ellas. Es común que alguien asuma la responsabilidad y se encargue de dirigir las estrategias y la manera de abordar esta situación, partiendo del supuesto de que el consumidor es el único que necesita ayuda y se embarca en la misión, con el convencimiento de que él/ella podrá lograr los cambios necesarios para encontrar la solución.

Los distintos hechos que van sucediendo por la existencia del uso problemático de sustancias, son afrontados por el codependiente con la intención de atenuar las consecuencias y con la esperanza de que no volverá a ocurrir, aportando de esta manera, su cuota parte para que todo continúe igual. El desconocimiento de las causas y las creencias propias y culturales aportan a la repetición constante de acciones que solo logran mantener el status quo. Muchas veces la cercanía y el significado del vínculo (padres, pareja, hermano) explican la extrema tolerancia a múltiples hechos que no serían soportados en otro contexto. La obstinación en lograr el objetivo atrapa al coadicto y deja de lado todos sus otros roles y muchas veces llega a comprometer su salud.

Al observar estas características en algún allegado, lo apropiado es sugerir una consulta con un especialista y no ahondar en opiniones, porque pueden ser mal interpretadas y generar enojos o distanciamientos. La explicación detallada de cómo se genera el mecanismo de codependencia y la forma de abordarlo, será la tarea a desempeñar por el equipo de profesionales para lograr la concientización necesaria del proceso de cambio. Como en todo lo relacionado a las conductas adictivas es necesario tener un diagnóstico adecuado de las características del consumidor y su codependiente, para desarrollar estrategias acorde a la singularidad del caso. El tiempo de duración del proceso de codependencia, junto al tipo de relación y rol del codependiente, como las características de personalidad o la existencia de comorbilidad que pueda tener uno o ambos (consumidor y codependiente), es parte de la cohesión del vínculo, aporta a su duración y señala lo dificultoso que resultara modificarlo mediante las propuestas terapéuticas.

La codependencia es una de las razones que justifican el tratamiento interdisciplinario como método más eficaz para visualizar estas dinámicas vinculares y poder abordarlas desde la complementación técnica de acuerdo a la necesidad del caso. Se deben establecer con claridad las premisas y las formas de actuar que tendrán tanto los consultantes como el equipo profesional, destacando que las intervenciones están sustentadas por el conocimiento y la experiencia científica.

Para los señalamientos y propuestas de cambio que se realicen, es necesario tener en claro el diagnóstico de situación y las características de los

participantes, además del conocimiento clínico y la experiencia práctica, porque de lo contrario se pueden lograr efectos contraproducentes. Los procesos de cambio pueden tener como resultado modificaciones rotundas que incluya la ruptura del vínculo, pero si esto es producto de un trabajo y se logran comprender los porqué, seguramente redundará en beneficio de ambos, si está dentro del encuadre planteado por la estrategia terapéutica.

Cuando se aborda un tratamiento integral donde se convoca a los referentes, éstos deben comprender que están incluidos como protagonistas del cambio y no como espectadores. Los resultados que se obtengan tendrán que ver con el accionar de todos, no solo de aquel que tiene una conducta de consumo problemático. Cuando se logra esta concientización, el pronóstico es alentador.

INTENTO FALLIDO

*Luego de mucho resistirme acepté,
primero fui al psiquiatra y después
a Alcohólicos Anónimos y terapia,
no estaba convencido realmente.*

*La primera semana me costó
aguantaba las ganas que eran muchas,
llamaba a mis compañeros de lucha
y eso me aliviaba.*

*Al ir pasando el tiempo descubrí
que dormía mejor y tenía apetito,
me volvieron las ganas de hacer cosas
la vida volvió a parecerme hermosa.*

*Durante ese año y medio que duró
sentí que había pasado lo peor,
que podía controlar el sufrimiento
y por eso deje el tratamiento.*

*Fue una vez en una despedida de soltero
casi no me di cuenta que tomé,
el resto pueden imaginarse
arrodillado y vomitando terminé.
Ese fue mi primer intento de dejar
aprendí mucho de esa experiencia,
hoy sé que además de mi fe y de la ciencia
la lucha no se acaba nunca, siempre empieza...*



La historia del consumo y su devenir en problemático describe múltiples sucesos y repercusiones que ocurren en un largo período donde haber intentado dejar, por lo general, está presente. Éste es sin dudas un hecho a tener en cuenta, ya que puede darnos una información valiosa en relación a la motivación para buscar ayuda, además de mostrarnos las estrategias que no dieron resultado.

Comúnmente está representado por una sensación de fracaso, avalada por algunos prejuicios y mitos de la sociocultura, que describen a las adicciones como resistentes a cualquier tratamiento. Paradójicamente, partir de un fracaso puede ser auspicioso si logramos descifrar sus causas para analizarlas detalladamente con el propósito de utilizar herramientas que estimulen razonamientos que aporten al cambio. Como todo proceso que se precie de serio, la elaboración de una historia clínica exhaustiva es una condición necesaria para recabar toda la información posible, con el fin de identificar los signos y síntomas que permitan determinar la etapa del proceso de cambio en que se encuentra, para implementar una entrevista motivacional adecuada. Se intentará trabajar la frustración y desarrollar los mecanismos de tolerancia, mediante la modificación de los significados y atribuciones que se le otorga a las sustancias. La identificación de comorbilidades y su tratamiento pueden tener un efecto que explique muchos de los resultados anteriores.

Es importante la convocatoria y la presencia de los familiares para obtener información sobre la historia y visión que tienen del sujeto y de sus antecedentes antes y durante la etapa de consumo. Si existen prejuicios,

actitudes hostiles y de condena, por parte de los que acompañan, se deben proveer las herramientas que ayuden a resignificar y posibilitar la adopción de nuevas formas de interpretación que sean de utilidad al propósito terapéutico.

Cuando los intentos anteriores incluyeron períodos de internación, y este es significado por el consumidor y sus allegados, como el mayor esfuerzo realizado y el que debió lograr el mejor efecto, se tiene que ayudar a reinterpretar esa experiencia, para poder utilizar todo lo que fue útil y pueda servir de base en la búsqueda de nuevas estrategias que resulten efectivas.

Todo comienzo tiene dosis de dudas y esperanzas, por lo que es importante ser claros y precisos sobre los pasos a seguir y establecer bien los roles a desempeñar por los participantes. Es importante desarrollar un exhaustivo proceso de psicoeducación sobre los mecanismos de acción de las sustancias, como también de los criterios que se utilizaron para realizar el diagnóstico, haciendo hincapié en la singularidad del caso y que las estrategias terapéuticas serán implementadas a su medida, lo que hace esperables que los resultados sean también singulares.

PROPUESTA ALTERNATIVA

*Estaba al borde del precipicio
me quedé sin trabajo y no tenía oficio,
el consumo de alcohol y cocaína
se llevaron puesto mi rutina.*

*Los pocos pesos que tenía,
la soledad y la melancolía
eran la muestra de una vida indigna
ya no había esperanza ¡no veía la salida!*

*Fue una madrugada cuando regresaba
y otra borrachera me acompañaba,
me senté en la escalera para descansar
miré hacia atrás y allí estaba.*

*La casa de Dios decía un cartel
como dice el dicho vi luz y entré,
que Dios te bendiga dijo una persona,
pase, oremos y ahí me quedé.*

*Sentí mucha paz y tranquilidad
él leyó la palabra yo solo escuchaba,
casi al mediodía regresé a mi casa
ya no estaba solo, Dios me acompañaba.*

*Dejé las sustancias, encontré trabajo,
volvieron las ganas y las penas se fueron,
a veces recuerdo como fue el infierno
¡Entonces vuelvo al templo y empiezo a orar!*



Buscar una salida cuando se toma conciencia de estar atrapado por el consumo es una reacción y una necesidad que tiene muchas formas de expresarse, y podríamos decir que todas son válidas, si se encuentra una propuesta que intente lograr el objetivo sin causar más daño.

En el vínculo con la sustancia se atraviesan distintas etapas, donde la concientización de estar en problemas para controlar la cantidad o las consecuencias que ocasionan, es el momento más oportuno para accionar hacia la búsqueda de ayuda, cualquiera sea esta.

Sentirse escuchado y comprendido logra un efecto muy tranquilizador que ayuda a calmar la angustia y también la culpa que se siente, y hay demostración empírica sobre su efectividad para lograr abstinencia que en muchas ocasiones se sostiene por largo tiempo.

Cuando empiezan a verse los efectos de esta decisión y sus consecuencias, es decir que la persona vuelve a tener conductas saludables y recupera muchas capacidades perdidas, debe alentarse esta iniciativa, más allá del método, porque la intención es que continúe.

Solo si el estado actual y las características de la personalidad lo permiten, pueden sugerirse adicionar otras estrategias conocidas para ayudar a mantener la abstinencia o tratar algún deterioro o afectación orgánica que sean resultado del consumo. La complejidad de las causas, que participan en el origen del consumo problemático, es un claro indicador de que se necesitan actuar sobre todas las partes y con todas las herramientas que se puedan conseguir. Tener un acompañamiento espiritual es de suma importancia y ha demostrado efectividad, porque no solo ayuda a dejar

el consumo sino que logra cambios notables en la forma de comportamiento y esto redundará en una mejoría en su ser y estar, como también en los modos de relacionarse con sus vínculos, y es además una costumbre arraigada a la cultura y bien vista socialmente.

Cuando se intenta ayudar se debe tener paciencia y capacidad de comprensión hacia los mecanismos de negación y ambivalencia que existen sobre la consulta con profesionales, y es válido que se intenten estrategias alternativas, porque pueden tener logros importantes, y eso dar lugar a posteriores intervenciones más específicas que estén a cargo de un equipo especializado.

Poder gestionar estas alianzas, extenderlas lo más posible y afianzarlas es un desafío, y también el objetivo, que debería tener cualquier acto terapéutico ya que es la única estrategia que ha demostrado la obtención de resultados alentadores.

¡Lo importante es lo que se logra, no quién lo logra!

CONSECUENCIAS

*La gira empezó al mediodía
y terminó a la madrugada,
se fueron yendo todos
de ahí en más, no me acuerdo de nada.*

*El oficial de policía que me preguntaba,
mi padre hablando con el abogado,
la lucidez que vuelve lentamente,
las heridas en el brazo y la frente.*

*Las redes sociales explotan de comentarios,
mis amigos con cara de asustados,
mi vieja que no para de llorar,
sigo sin poder recordar.*

*Cuando veo el auto estropeado
y la foto de mi acompañante,
apenas la recuerdo, no la conocía,
fue la primera vez y su último día.*

*La pena y la culpa que me invaden,
el arrepentimiento de todo lo que hice,
cambió mi vida de la noche a la mañana,
consecuencias que podrían prevenirse.*



La tragedia causada por el exceso en el consumo es la demostración más acabada de las consecuencias que tiene el uso indebido de sustancias. La angustia y el espanto adquieren protagonismo en un momento, donde el mayor deseo es el de volver el tiempo atrás cuando se toma una real dimensión de lo ocurrido.

La sensación de culpa viene para quedarse y ser protagonista de todos los momentos, cuando hay que asumir los costos y afrontar el futuro. Las situaciones que obran como convocantes de las distintas modalidades que tiene el consumo son, en cierta manera, responsables de una secuencia donde la mayoría de los participantes encarnan a los personajes de una película con final dramático. Nadie parece advertir el peligro, a pesar de las evidencias, y por el contrario, este aumenta exponencialmente, ya que no existen eventos que no estén mediados por la ingesta de comidas, bebidas, polvos y otras hierbas, que son utilizados en forma desmedida y sin ningún control.

La naturalización pone en evidencia el éxito de las estrategias desarrolladas por los interesados en el aumento de la demanda, como también la complicidad de los organismos estatales y de los propios familiares, quienes parecen no estar dispuestos a ocupar su tiempo en poner los límites para evitar las lágrimas y el dolor, cuando lo hechos desembocan en situaciones irreversibles. El lamento y el arrepentimiento son las ma-

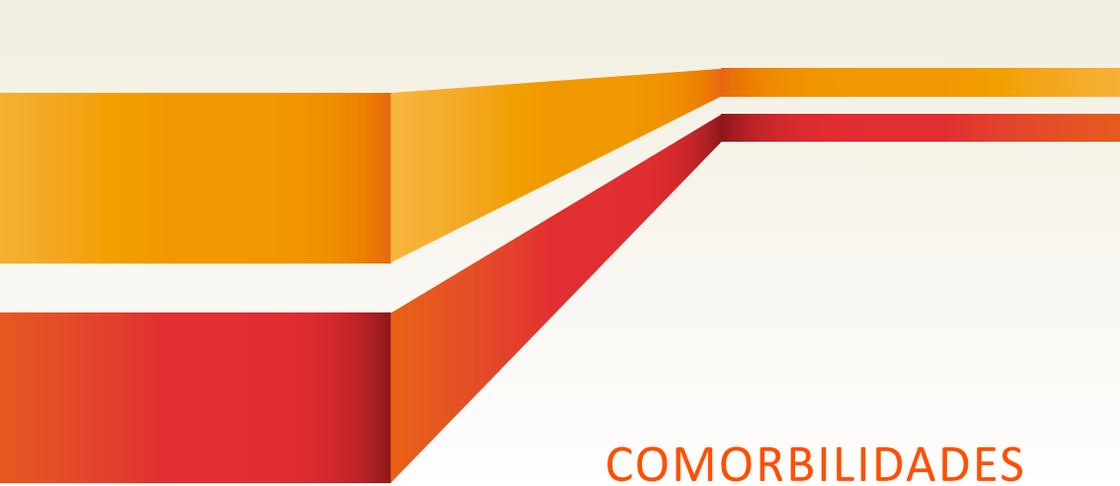
nifestaciones más elocuentes de la concientización tardía, cuando pueden dimensionar hasta dónde llegaron mediante el uso y el abuso de las sustancias, aquellos que sobreviven a la experiencia. Por lo general es el motivo que los trae a la consulta, para contar detalladamente todas las formas, cantidades y ocasiones en que consumieron, así como todos los artilugios que utilizaron para disimular o negar que lo hacían.

La consecuencia drástica es la que se hace evidente a propios y extraños, pero todos los que realizan tratamiento, en determinado momento, reconocen que su vida se vio alterada, y debieron afrontar situaciones de riesgo que marcaron un antes y un después.

Si el episodio logra una capacidad de introspección que ayude a generar cambios estructurales, que permitan aprender de la experiencia, estaremos ante la oportunidad de implementar estrategias terapéuticas que puedan resultar efectivas. Cuando la magnitud de lo acontecido hace evidente el consumo en menores, puede tener el efecto de que los mayores sean lo que tomen conciencia de lo que se trata y decidan ocuparse de analizar las causas y buscar la ayuda para evitar peores consecuencias o atenuar las existentes.

Realizar un exhaustivo interrogatorio para establecer el cuadro clínico y detectar comorbilidades en la conformación de la personalidad o alguna otra afección mental, es la función que tiene el equipo de profesionales para determinar una conclusión diagnóstica.

El final dramático, puede significar el comienzo de una nueva etapa, que tiene como tarea recuperar la salud y el control de sus actos, asumir los costos e intentar reparar lo que sea posible, mediante el logro de cambios que puedan mantenerse en el tiempo.



COMORBILIDADES

La existencia de un trastorno mental, en forma conjunta con el consumo problemático y las adicciones es muy frecuente y requiere ser diagnosticado adecuadamente como requisito indispensable para elaborar la estrategia terapéutica.

Es de buena praxis indagar sobre los motivos que favorecieron la conducta de consumo, conocer el estado de ánimo, el contenido de sus pensamientos y cualquier síntoma que pueda dar señal de la coexistencia de otra afección.

Se deben utilizar todas las herramientas diagnósticas, empezando por un interrogatorio exhaustivo y la construcción de una historia clínica completa, que dé cuenta de los antecedentes personales, hereditarios y en especial aquellos que son significados como traumáticos.

Las características del consumo, el género, la edad de comienzo y la conducta social, son indicadores que pueden servirnos para orientarnos hacia la búsqueda de alguna patología en especial.

En el caso de detectar una comorbilidad, ésta debe ser comunicada al consultante y también a sus referentes afectivos, junto con una completa descripción de los criterios que justifican el diagnóstico y el tratamiento a instaurar. La información permite la comprensión, el entendimiento de las causas y da tranquilidad a las partes fortaleciendo la alianza terapéutica.

En el caso de ser necesario administrar medicación, hay que tomarse el tiempo para explicar el mecanismo de acción, los efectos secundarios y los criterios que fundamentan su indicación, porque es frecuente que haya resistencia a tomarlos y esto se explica por los mitos que existen al respecto y el desconocimiento de las evidencias científicas que avalan su prescripción.

La presencia de una comorbilidad por lo general está relacionada con la exacerbación de la conducta de consumo o con una evolución más lenta, y

en algunos casos, justifica la internación por el tiempo necesario para permitir la compensación del cuadro clínico. Una vez logrado la estabilidad y ante la ausencia de indicadores de conductas que pongan en peligro la vida del consumidor o la de terceros, puede continuar el tratamiento en una modalidad ambulatoria.

Sin dudas que tener uno o más trastornos además del consumo determina un pronóstico menos alentador que requiere de mucho esfuerzo y la utilización de más recursos, lo que incrementa los costos y produce un desgaste en todos los que intervienen en el proceso terapéutico y es un escollo más a vencer.

Las patologías que se presentan con mayor frecuencia en los consumidores problemáticos y adictos son el trastorno de personalidad, la depresión, las psicosis, los trastornos de ansiedad y el TOC. El conocimiento de las características sintomáticas y los criterios diagnósticos por parte del equipo tratante es una condición necesaria y el fundamento más sólido para explicar el abordaje multidisciplinario como el más apropiado.

El desafío clínico más importante es determinar si el trastorno mental es anterior o aparece como consecuencia del efecto de las sustancias, porque esto permite decidir la conducta terapéutica y ayuda a presuponer el pronóstico sobre la evolución.

DEPRESIÓN

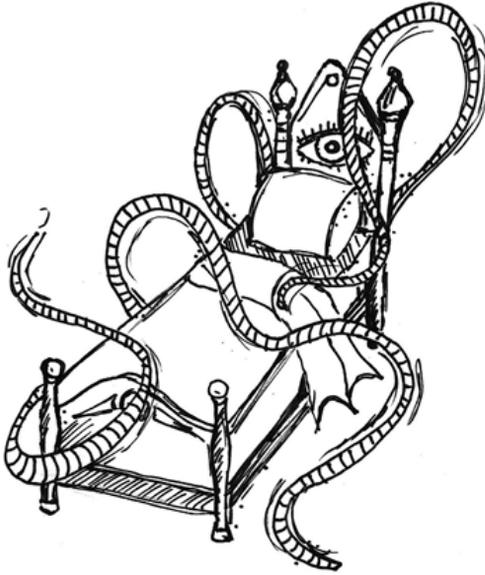
*Se me fueron las ganas, me costaba reír,
los pensamientos decían malas cosas de mí,
ya no había un motivo y menos esperanza,
la angustia era la dueña de este nuevo existir.*

*La cama, un refugio obligado,
el sueño, una forma de huir,
las noches, tan largas como el día,
la vida, un tormento sin fin.*

*Me costaba pensar, no quería seguir,
jugado por jugado acerqué la nariz,
el miedo se me fue y me animé otra vez,
la trampa fue sutil, no supe distinguir.*

*Intento dejar, pero no puedo
no aguanto más esta agonía,
los miedos y la melancolía
las ganas de morir todos los días...*

*A la euforia del principio le siguió el malestar
y la necesidad de seguir consumiendo
para tener alivio y volver a empezar.
¡Es una calesita de la que quiero bajar!*



La alteración del estado de ánimo hacia el polo depresivo tiene una alta prevalencia epidemiológica y su relación con el consumo y las adicciones es muy frecuente.

La sensación de tristeza, la falta de ganas para comenzar el día, la incapacidad para sentir placer o disfrutar de las cosas que antes disfrutaba, no poder conciliar el sueño y que el descanso no sea reparador o dormir mucho tiempo, la falta de apetito o su aumento con el descenso o el incremento de peso respectivo, acompañado de pensamientos que anuncia un futuro sin esperanzas, son las características que presentan las personas que cursan un estado depresivo.

Estas sensaciones son interpretadas de diferentes formas y por lo general se las vincula a situaciones adversas que sirven para explicar o justificar porque se está de esa manera, pero muchas veces se ocultan o se busca disimular por que se piensa que no serían entendidas por lo demás. La falta de información, los innumerables prejuicios y el imperio de un prototipo sociocultural ligado al éxito y la felicidad, impiden la comunicación y la búsqueda de ayuda apropiada.

Intentar una salida, encuentra entonces múltiples ofertas y entre ellas está la propuesta de una solución rápida que permita escapar lo antes posible de este infierno. La evasión inmediata parece una opción interesante, además de estar al alcance de la mano a un costo monetario accesible para adquirir la sustancia “mágica” que logre calmar tanto sufrimiento. El objetivo logrado, aunque sea por poco tiempo, es la explicación que con mucha

frecuencia nos dan quienes han elegido este camino cuando llegan a la consulta y relatan la historia que los vinculó al consumo de sustancias.

El intento de suicidio suele ser el evento que lo relaciona con el sistema sanitario y representa una oportunidad que no debemos dejar pasar para proponer un tratamiento. La identificación del consumo durante el interrogatorio es un dato que tiene que ser exhaustivamente investigado para determinar si la auto agresión es causa o consecuencia, del efecto de las sustancias, de la alteración del estado de ánimo o de la concurrencia de ambos factores. Si la demanda de asistencia ocurre en la urgencia de un centro de salud general es recomendable la derivación a un hospital o servicio especializado, porque debe ser asumido como un cuadro que representa un alto riesgo de vida y hay muchas posibilidades de que se repita.

Para tener una aproximación diagnóstica es conveniente investigar los antecedentes del estado de ánimo y la conducta antes del inicio del consumo porque eso nos puede brindar una información determinante para saber qué estuvo primero.

La estrategia farmacológica, cuando va a instituirse como tratamiento a largo plazo y no solo en la urgencia, requiere del conocimiento de todas sus acciones y efectos colaterales en este tipo de pacientes, porque cada cuadro clínico tiene indicaciones precisas a tener en cuenta para no producir interacciones que provoquen complicaciones o incumplimiento de lo indicado.

Se debe hacer el diagnóstico, instaurar la terapéutica adecuada y brindar toda la información sobre las características de la enfermedad, su relación con el consumo y la necesidad de realizar un tratamiento integral con un equipo interdisciplinario, tanto al paciente como a sus acompañantes.

El proceso terapéutico intensivo no dura menos de un año y requiere de controles frecuentes, aun cuando se ha dejado de tomar la medicación o está en abstinencia de la sustancia.

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

*Me dejó porque no valgo nada, no le importo,
a mí nadie me quiere, ni siquiera mis padres,
por eso es que consumo y me corto,
nunca pude llenar este vacío, nada tiene sentido.*

*Empecé la carrera con todas las pilas, pensé que era lo mío
pero ya no me copa, voy a buscar otro camino.
O tal vez me vaya de viaje, quiero vender todo,
empezar de nuevo en otro destino.*

*No puedo olvidar ese momento de mi adolescencia
vuelve todos los días a mi memoria,
me siento sucia y culpable de lo que pasó
cada vez que lo veo siento mucho rencor.*

*No sé por qué no puedo contenerme
después cuando pasa me arrepiento,
entonces llamo y suplico perdón
sé que está cansado, ¡pero lo necesito!*

*No soporto la imagen del espejo
ninguna dieta me hace bajar de peso,
no aguanto ser el patito feo
nadie va a sufrir si yo me muero...*



Cuando realizamos el interrogatorio de los sujetos que consultan por consumo de sustancias, muchos refieren sensación de vacío, baja autoestima, necesidad imperiosa de ser queridos, intolerancia a las frustraciones, conductas de impulsividad, cortes en el cuerpo para calmar la intensa angustia que sienten, insatisfacción por su imagen corporal y antecedente de haber sido abusados e intentos de suicidio.

Todos estos síntomas describen un trastorno límite de la personalidad más conocido como borderline y debe ser diagnosticado como una comorbilidad que además de ser frecuente plantea un desafío al equipo tratante.

Generalmente son traídos porque además de consumir sustancias han tenido un episodio de intoxicación o un intento de suicidio, lo cual hace que sus allegados tengan que buscar asistencia de manera inmediata. Una vez superada la crisis, se intentará recabar todos los datos posibles para elaborar el diagnóstico de certeza además de su relación con el o los tipos de sustancias y la modalidad de consumo.

El primer objetivo será lograr una relación empática que permita explicar de qué se trata lo que le sucede, con la intención de que tanto el consumidor como sus referentes, puedan entender lo que hasta ahora les parecía incomprensible. En este sentido es muy frecuente escuchar aseveraciones por parte de los allegados, donde expresan que “tiene todo”, haciendo referencia a las condiciones físicas o materiales, por lo que no comprenden este tipo de reacción.

La implementación de tratamiento farmacológico es una necesidad, pero se debe tener extremo cuidado porque se corre el riesgo de abuso, al

utilizarlo en mayor cantidad y frecuencia, para no sentir los síntomas por el bajo umbral de tolerancia a la frustración que presentan.

Al lograrse la estabilidad, el trabajo psicoterapéutico deberá ser intenso, constante y frecuente para identificar el déficit que presenta en la capacidad para regular sus emociones, las formas de ir detectando su activación y crear estrategias para controlarlos.

El equipo tratante, debe estar preparado y tener entrenamiento en la asistencia de este tipo sujetos y sus referentes, porque representan una demanda permanente que requiere tolerancia para adoptar las medidas justas, que logren un equilibrio y pongan límite a las conductas extremas.

Los conflictos son una constante y el riesgo de vida permanente, por lo que el criterio de internación es una indicación que debe tomarse ante cualquier indicio en el discurso o en la conducta.

La duración del tratamiento nunca es menor al año y es probable que deba tener un acompañamiento psicoterapéutico por un largo tiempo.

TOC

*Exigencia de un pensamiento autoritario
que con la duda somete sin piedad,
ideas tras ideas que cuestionan,
angustia que se expresa sin parar.*

*Momentos de calma intermitente,
alivio que permite respirar,
tormento inacabable que acompaña
esta vida que me toca pensar.*

*Razones que no alcanzan,
temores que perduran,
preguntas que me acechan
y respuestas que no están.*

*Engaños vestido de ritual,
prometen protecciones que no existen,
La mente dividida en dos mundos
el del TOC y el de la realidad.*



El trastorno obsesivo compulsivo más conocido por la sigla TOC es una afección que se caracteriza por la aparición de ideas intrusivas (obsesiones) que irrumpen como pensamientos que incitan a realizar determinadas conductas (compulsiones) de modo imperativo y condicionante. El sujeto refiere que se trata de pensamientos que le imponen acciones que no tienen asidero, pero no puede dejar de realizarlas porque de hacerla siente una angustia extrema que condiciona su vida.

Los rituales consumen tiempo (más de una hora) y se realizan con mucha frecuencia durante el día.

Por lo general, los que padecen TOC no consultan por los síntomas del trastorno, sino que lo hacen por otros motivos como el insomnio, la angustia, problemas de relación o por consumo de sustancias (psicofármacos u otras sustancias psicoactivas).

Cuando existe consumo en comorbilidad con TOC es necesario abordar ambas patologías a la vez, porque en la mayoría de las veces, se recurre a las sustancias para calmar la angustia que le provocan las ideas y la realización de los rituales.

El tratamiento que ha demostrado más eficacia, es la combinación de antidepressivo y psicoterapia cognitivo-comportamental, que utiliza el recurso de exposición y prevención de la respuesta como el método más efectivo para modificar los rituales que condicionan la vida del sujeto.

La coexistencia de un consumo problemático necesita de la implementación de estrategias que ayuden a lograr la abstinencia de la sustancia en cuestión y es muchas veces una complicación difícil de sortear, por el efecto que logra su ingesta, en el propósito de calmar las ideas atormentadoras del TOC.

Es un cuadro que requiere de profesionales entrenados, tanto para indicar la combinación adecuada de medicación, como para implementar la técnica de exposición y prevención de la respuesta, ya que esta requiere de una preparación previa, porque de lo contrario no será efectiva y puede provocar más complicaciones.

La psicoeducación al respecto del diagnóstico y las características del tratamiento pueden ayudar a entender que lo que padece tiene una denominación y no es la única persona a la que le ocurre. También se debe psicoeducar a los referentes tanto sobre el TOC como de las características del consumo y el pronóstico de la evolución del tratamiento.

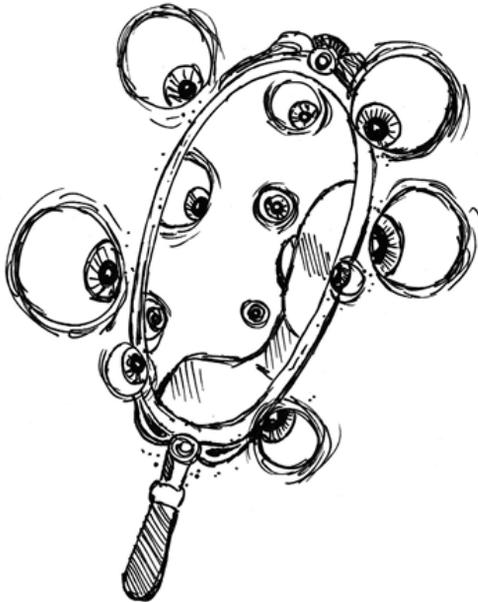
PSICOSIS

*El miedo que empezaba a sentir
los ojos abiertos mirando a todas partes,
pensar que me seguían y las ganas de huir
desconfianza total que me invadía.*

*La calma que sentía al consumir
porque paraban las ideas,
el mundo nuevo que creaba
como un lugar donde me refugiaba.*

*Lo distinto que parece todo,
sensaciones extrañas que me invaden,
paisajes y tiempos mezclados
confusión, angustia y miedo.*

*La soledad que me acompaña
y las ganas que no tengo,
la imagen del espejo tan distinta
retrato de una vida fragmentada.*



El relato de los síntomas que hacen presumir una alteración del juicio y el diagnóstico presuntivo de psicosis en pacientes con antecedentes de consumo nos convoca a realizar un exhaustivo análisis para determinar de qué se trata.

La experiencia demuestra que algunos consumidores desarrollan psicosis después de usar sustancias psicoactivas, otros presentan síntomas en el contexto de una abstinencia aguda y, por último, puede deberse a una situación mixta donde existe un cuadro psicótico principal más un consumo de sustancia.

Ante esta situación debemos avanzar de lo urgente a lo importante, actuado sobre la crisis cuando esta se representa con síntomas que ameritan medicación incisiva, para luego proceder a recabar los datos que nos ayuden a determinar si es causa o consecuencia del consumo, porque este ha provocado la activación de la vulnerabilidad que tenía para desarrollar la enfermedad.

La existencia de una estructura psicótica previa, sin duda agrava el pronóstico y determina la implementación de estrategias terapéuticas psicofarmacológicas, para estabilizar el cuadro y permitir las intervenciones psicoterapéuticas y de rehabilitación necesarias.

Cuando los síntomas son el resultado del uso y abuso de sustancias, debemos trabajar en la psicoeducación hacia el consumidor y sus referentes al respecto de las consecuencias que tienen sobre su salud psíquica y la alta probabilidad de repetirse si se continúa consumiendo.

Esta última circunstancia puede ser vista como una oportunidad porque provoca síntomas que son muy perturbadores y ayudan a lograr una toma de conciencia que puede dar lugar a la motivación que se necesita para intentar dejar de consumir.

Los consumidores relatan sus experiencias y le adjudican interpretaciones extrasensoriales y de extrañeza, con sensación de persecución y miedo representando síntomas paranoides similares al de los pacientes con cuadro psicóticos puros.

El tipo de consumo, su frecuencia y el grado de deterioro, determinarán las modalidades de tratamiento para lograr compensarlo y recuperar todas sus capacidades.

Más allá de la causa y del tiempo de duración de los episodios, este tipo de manifestaciones representan alteraciones importantes que pueden ser graves y requieren asistencia especializada.

Como en todos los casos, se intentará gestar una alianza terapéutica, que permita la utilización de los recursos disponibles, en la búsqueda del objetivo que se establezca en conjunto entre el consultante, sus referentes y el equipo tratante.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

ATAQUE DE PÁNICO

*Se apareció de pronto,
se dirigió a su pecho
y se le estremeció el cuerpo.
El temblor fue constante,
el temor se hizo dueño,
de su mente al instante.*

*Reinó la confusión,
se le apagó la gracia,
ya la vida era nada,
parecía que la muerte,
se venía agarrada,
al desastre inminente.*

*La angustia era la dueña,
y se apoderó de todo,
del momento siguiente,
donde su alma doliente,
avanzaba penando,
sin saber que pasaba.*

*Siguieron los estudios,
los rezos, las promesas,
la búsqueda alocada,
de una razón certera,
que explicara su mal,
que entendiera su pena.
¿Será de Dios el castigo?
Del demonio ¿De quién?
Nadie puede ayudar,
en esta desazón,
que le llena de miedo,
y no encuentra la razón.*

*¿Será de Dios la calma?
¿Del galeno, del Pai?
Más no le importa nada,
solo busca la paz,
que se le fue de pronto,
¡y no quiere regresar!*



La ansiedad es una emoción normal que tenemos los seres humanos y además sirve para alertarnos de los peligros y no ayuda a desarrollar mecanismos adaptativos para la supervivencia.

El incremento de su intensidad y su transformación en patológico se conoce como trastornos de ansiedad entre los que se encuentran el ataque de pánico, las fobias, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de estrés postraumático, como los más comunes y que están relacionados con el uso y abuso de sustancias.

El trastorno de pánico es el más conocido por su forma de presentación, predominan los síntomas físicos, la sensación de muerte y requiere de asistencia en servicios de urgencias. Algunas sustancias provocan la aparición de esta sintomatología y sirven para poner al descubierto su uso porque al requerir atención queda en evidencia el consumo.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por una ansiedad constante ante la inminencia de un peligro y por lo general el motivo de consulta es la dificultad para concentrarse, el insomnio, la contractura muscular y las cefaleas.

Las fobias pueden ser *simple* (a algo específico) o *social* (temor a ser evaluado negativamente por los demás) y desarrollan conductas de evitación para no afrontar lo que le causa miedo extremo.

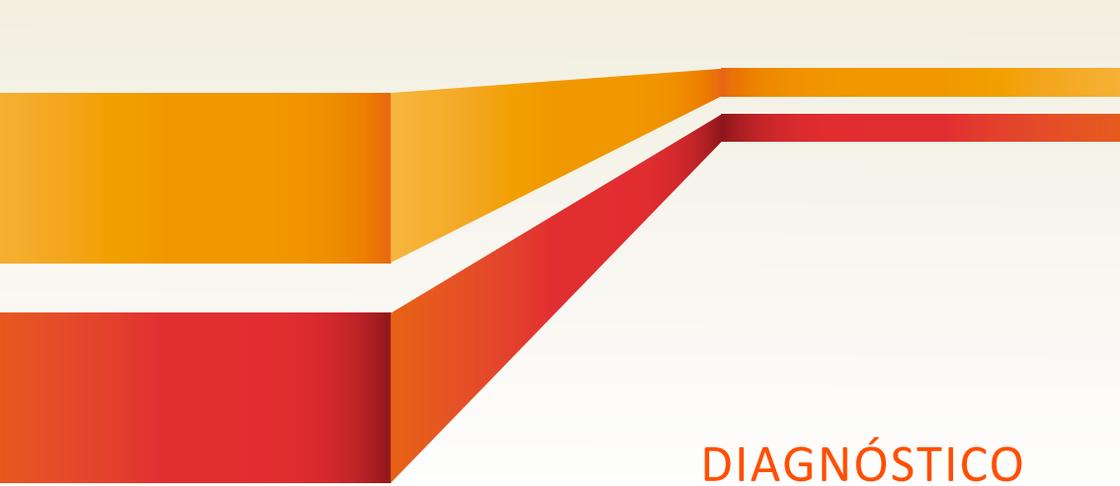
El trastorno de estrés postraumático es el que aparece posterior a un evento traumático (guerra, robo, violación, accidente) que es vivenciado por el sujeto o le contaron.

Todos estos trastornos están vinculados con el consumo problemático y las adicciones , ya sea por el abuso de los ansiolíticos que les fueron prescritos o por la utilización de otras sustancias para calmar los síntomas.

El abuso del alcohol es muy frecuente por su efecto desinhibitorio en la fobia social y por la alteración de la memoria en el trastorno de estrés postraumático.

Como cualquier comorbilidad es necesario diagnosticar y hallar el vínculo con el abuso de sustancias para establecer que estuvo primero porque eso determinará la estrategia terapéutica.

Por lo general evolucionan favorablemente con medicación ansiolítica o antidepresiva y psicoterapia cognitivo conductual, pero la coexistencia del trastorno por usos de sustancias, hace necesario la elaboración de un diagnóstico exhaustivo para determinar las características del consumo, porque muchas veces ya existe dependencia, lo que amerita tratamiento especializado.



DIAGNÓSTICO

Ante una situación de consumo lo más importante es investigar exhaustivamente toda la información posible para lograr determinar las causas. Es necesario conocer las condiciones que existen en la historia de una persona para llegar al consumo y por qué se convierte en problemático. La cronología de los acontecimientos en la biografía y sus manifestaciones conductuales pueden aportarnos los elementos que ayuden a conformar una agrupación sindrómica, que explique las causas y las consecuencias que tiene el uso y el abuso de determinadas sustancias.

Es imprescindible la elaboración de una historia clínica donde se recaben todos los datos inherentes al sujeto, a su historia, sus antecedentes personales y familiares. En especial la relación con la conducta de consumo desde las particularidades del sujeto y también del porqué decidió hacerlo, ya que esto nos dará la información para entender cómo se originó, con qué recursos contamos y los factores protectores y de riesgo.

Establecer los criterios que fundamenten una conclusión sobre el cuadro clínico y las circunstancias que rodean al sujeto, es una condición necesaria para armar cualquier estrategia terapéutica adaptada a las singularidades de cada individuo.

Sin esta información es muy difícil establecer pautas de tratamiento con posibilidades de éxito y puede llevar a la implementación de acciones que sean perjudiciales.

Una vez que está claro que se trata de un consumo problemático o una adicción el objetivo es establecer la etapa de motivación para el cambio en la que se encuentra (precontemplación, contemplación, preparación para la acción, acción, mantenimiento y recaída) y a partir de ahí, organizar las prioridades que debemos abordar.

El proceso diagnóstico tiene un tiempo de duración de aproximadamente tres a cuatro semanas. Una vez finalizado se convoca al consultante y sus referentes junto a todo el equipo que intervino. En primer término se les solicita que relaten cómo les resultó la experiencia y luego se le informa sobre la conclusión a la que se arribó y la propuesta de tratamiento con la modalidad que se cree es la más conveniente para el caso.

Si se llega a un acuerdo de las partes se inicia el proceso terapéutico que tiene una evaluación mensual donde se vuelve realizar una nueva reunión para hacer un análisis de lo hecho hasta el momento y se decide la continuación o no.

PRECONTEMPLACIÓN

*Vine por mi vieja que se pone mal
no me pasa nada es algo normal,
tal vez por un tiempo deje de tomar
no es para tanto, lo puedo controlar.*

*Sigo trabajando y yendo al gimnasio
me hice los análisis y salieron bien,
solo algunas veces me paso de copas
tomo como todos o un poquito más.*

*Todo el mundo opina, pero nadie sabe,
son solo unas birra y un tiro después,
fue la alcoholemia una casualidad
culpa del destino y ¡la fatalidad!*

*Justo había comprado y me vio la cana,
la jueza dijo que me haga tratar,
yo voy a dejar pero necesito
me de una constancia para presentar.*

*Mi esposa exagera, no es para tanto
falté al trabajo y me sentí mal,
quiero que se calme y por eso vine
no soy adicto ni por casualidad.*



El momento de tomar la decisión para dejar el consumo o una conducta que altera la salud o las relaciones es trascendental, y fue estudiado en profundidad por Prochaska y Di Clementi, quienes describieron en lo que se conoce como “etapas del cambio” los distintos momentos que tiene un sujeto en relación a la motivación para cambiar el hábito de consumo. Las denominaron precontemplación, contemplación, preparación para la acción, acción, mantenimiento, recaída y su implementación sirve para determinar el estadio en que se encuentra, lo que ayuda al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Es importante determinar adecuadamente en qué etapa del proceso motivacional está al momento de la consulta, porque la equivocación lleva a cometer errores que son evitables, ya que le estaremos pidiendo modificaciones para lo que aún no se encuentra preparado. Llegar a esta instancia es muy frecuente y tiene muchas explicaciones, pero en la mayoría de los casos, está vinculada a que la concientización de lo que ocurre no es patrimonio de la persona que necesita el tratamiento sino de quienes lo rodean. El equipo que recibe la consulta debe estar atento y conocer las circunstancias que la motivan, para determinar con la mayor claridad posible las causas que hacen que este sujeto haya decidido que ese sea el momento y no antes o después. Se debe preguntar y repreguntar para establecer cuál es la verdadera razón, porque al principio siempre se adjudican la decisión pero a lo largo de la entrevista van apareciendo

otros fundamentos como el enojo, la angustia o el condicionamiento de sus allegados o del lugar de trabajo.

De igual manera, cualquiera sea la causa, el estado de precontemplación puede servir para hacer un interrogatorio donde se haga hincapié en las consecuencias que tiene el consumo, no como un señalamiento sino en forma de preguntas donde las respuesta que da el entrevistado, lo vayan confirmando y el pueda escuchar sus propias conclusiones, para construir una nueva interpretación de lo que realmente le ocurre.

La existencia de otras experiencias terapéuticas anteriores que no dieron resultado, pueden ser la causa del escepticismo, por lo que es necesario explicitar cómo se aborda el proceso de diagnóstico y tratamiento, y que en forma conjunta, se irán buscando los recursos y conductas de cambio, de acuerdo a cada caso.

Es imprescindible entender el tiempo que maneja el consumidor para no inducir conclusiones o hacer indicaciones que luego no serán aceptadas, porque no hay un real convencimiento. También hay que contener las ansias y expectativas de los referentes afectivos desde el lugar que ocupan, por el desconocimiento o los prejuicios que es muy común que tengan. Muchas veces adoptan una postura similar a la que realiza la sustancia ya que reclaman inmediatez en los cambios, cuando existen hábitos y formas de actuar que están arraigadas en las dinámicas de convivencia o en la estructura de la personalidad de quien consulta.

Transmitir la sensación de comprensión hacia lo que expresa el consultante, es una herramienta efectiva que debe utilizarse para lograr un clima de confianza que permita ir en búsqueda de las decisiones que habiliten el proceso de cambio.

CONTEMPLACIÓN

*Vine porque quiero dejar
esto no es vida, me va a matar.
Empezó como un juego pero no doy mas,
me vieron mis hijos ¡Se tiene que acabar!*

*Hoy hable con mis padres, no lo podían creer
les tuve que contar, se iban a enterar,
no quiero este caos ni tampoco mentir,
voy a hacer lo que digan, ¡ya no quiero sufrir!*

*Dejé por un tiempo y volví a recaer
necesito ayuda de profesionales,
el que no lo vive no lo puede entender,
lo más importante es dejar de beber.*

*Sé que va a ser difícil, pero voy a intentar,
hacer el esfuerzo y volver a empezar,
mi mujer me apoya y tambien mis amigos
debo mucha plata, me cuesta trabajar.*



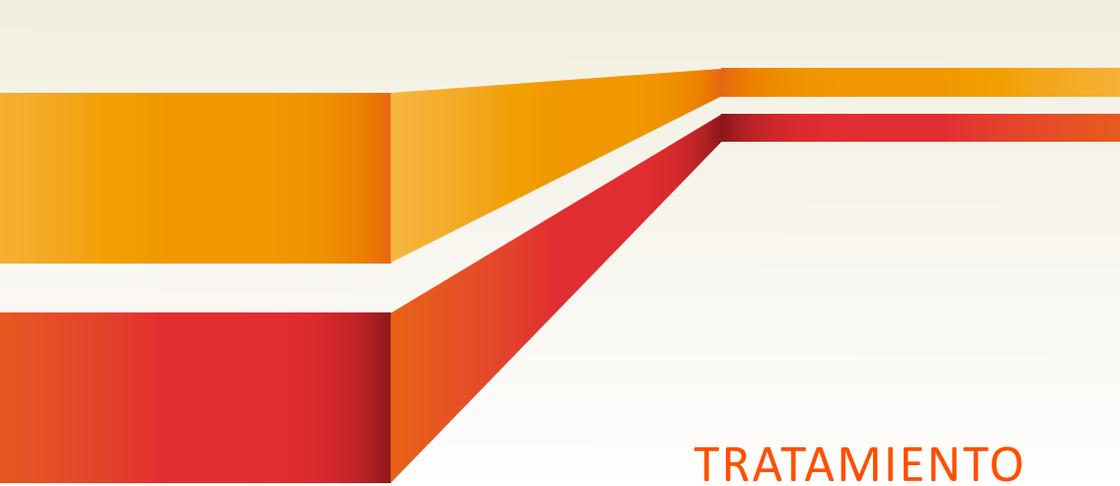
Empezar a dimensionar la forma de consumo, sus consecuencias y la necesidad de buscar ayuda es la etapa que se conoce como contemplación. Es muy importante y puede estar representado por la verbalización de un pedido de ayuda a sus allegados o solicitando una consulta con un profesional.

Por lo general, aparecen reflexiones donde el consumidor siente una necesidad de cambio, más allá de las opiniones de quienes le rodean o de las evidencias que tienen en los episodios de consumo. Empieza a tener una conciencia real que lo interpela a pasar a la acción para implementar esas medidas que significan modificar muchas de las costumbres y rutinas que lo vinculan con el uso o abuso de las sustancias. También tiene dudas porque teme no estar a la altura de las circunstancias al imaginar las restricciones y el esfuerzo que debe realizar.

En su discurso se observa ambivalencia constantemente porque expresa el malestar que le ocasiona el consumo, pero a su vez, no tiene en claro la convicción de dejar para siempre, por lo que manifiesta como objetivo un tiempo para “limpiarse” y luego continuar de forma “controlada”. La entrevista motivacional cumple un rol fundamental y determinante para el pasaje a la preparación para la acción que es la etapa siguiente. El objetivo es lograr una reflexión profunda y dotarlo de la mayor cantidad de información al respecto de las estrategias terapéuticas.

Se intenta lograr una comunicación donde se haga evidente que el entrevistador entienda, respete y valore la perspectiva que tiene el consultante, y esa autonomía será siempre tenida en cuenta. Las habilidades y capacidades deben ser evidenciadas junto al respeto de sus derechos y decisiones como producto de una fortaleza, que le permite hacer el esfuerzo para modificar lo que él mismo evalúa que le hace daño.

Las preguntas abiertas intentan lograr una reflexión del consultante y las re preguntas al respecto buscan que pueda escucharse para que saque conclusiones desde su propio discurso. El cuadro clínico puede presentarse complejo y afectar muchas áreas de la salud o del comportamiento, esto provoca desánimo y escepticismo por lo que se puede intentar un abordaje que vaya teniendo una intervención progresiva atendiendo lo que el consumidor considere prioritario. Las modificaciones del humor, la recuperación de habilidades en su desempeño laboral y el reconocimiento que recibe de sus afectos, actúan como expresión de mejoría y generan sensaciones que ayudan a seguir intentando cambiar.



TRATAMIENTO

Llegar al tratamiento suele ser el final de un largo camino transitado, con un sin fin de acontecimientos que dan cuenta de las razones y las consecuencias, que llevaron al sujeto a vincularse con el consumo de sustancias, en una forma que le resultó perjudicial, afectando su salud y sus relaciones.

Los prejuicios, mitos y temores que existen en la sociocultura, ayudan a retardar la decisión de realizar una consulta por decisión propia, y no son pocas las veces que se acude por el pedido de terceros o luego de que un hecho relacionado al exceso adquiere una magnitud que hace inevitable la búsqueda de ayuda profesional. Estos antecedentes son indicadores de cómo piensa el sujeto, por lo que es necesario tomar las medidas para lograr un clima de confianza que derribe sus defensas y le permita contar sus vivencias sin condicionamiento.

Nos encontramos en una situación donde el afectado por lo general niega o minimiza los síntomas y las consecuencias del consumo, y cuando los reconoce, lo hace desde una postura derrotista que habla de una situación con mal pronóstico.

Este periodo inicial es de conocimiento mutuo y signa en gran parte el futuro de la relación, por lo que debe tenerse el cuidado necesario para responder las dudas con información veraz sobre las estrategias y las consecuencias que tiene el tratamiento o su abandono. La comunicación de las reglas que deben cumplir todos los participantes, incluido el equipo tratante, es fundamental para establecer los límites, y generar la confianza que le permita tener tranquilidad para contar sus vivencias y evitar los “secretos” que tiene guardados y forman parte de la historia relacionada al consumo. De acuerdo al compromiso que refiera y al grado de afectación psicofísica, se implementarán las estrategias que el equipo multidisciplinario evalúe necesario para lograr o mantener la motivación del cambio.

En una primera etapa se trabajará para conocer los antecedentes y las características del sujeto en su relación con el consumo y cómo este influye en su salud, proyecto de vida y la de sus allegados o en sus capacidades productivas.

Cada espacio y profesional tiene en claro su misión en pos de obtener la mayor información de todos los que deciden participar, y esta será compartida con todo el equipo, para esbozar un diagnóstico presuntivo que sirva de punto de partida en la implementación de las estrategias terapéuticas.

Las reuniones semanales y el contacto permanente de todos los profesionales que participan del equipo tratante, proveen una información valiosa para actuar en forma prematura ante cualquier conducta de riesgo.

Al finalizar el mes se realiza una evaluación de lo actuado y junto al consultante y sus referentes afectivos se decide, de acuerdo a los resultados obtenidos hasta el presente, la continuación o no del tratamiento.

Es necesario conocer las características que presentan los consumidores en la actualidad, ya que las distintas formas de consumo han cambiado en relación a la calidad y cantidad de los principios activos, como también en el rango etario, género o nivel sociocultural.

Toda la experiencia obtenida hasta el presente demuestra claramente que no existe una propuesta terapéutica que asegure mayor efectividad, pero sí pueden establecerse qué es lo que No se debe hacer, porque ha resultado contraproducente.

El desafío es romper el mecanismo que instaura el consumo y reducir los riesgos y daños en lo inmediato, luego trabajar los distintos factores de acuerdo a los recursos con que se cuente en cada caso, para lograr la abstinencia, como así también la recuperación de las capacidades y proyectos que tiene el sujeto.



EL TRATAMIENTO

*Después de mucha negación y resistencia
ante tantos ruegos e insistencias,
acepté que necesitaba ayuda de especialistas
y me animé a contar mis experiencias.*

*La intención era sacarme la careta
esa que me puse hace un tiempo,
cuando no supe tolerar las frustraciones
y quise ocultar mis emociones.*

*Había que aceptar las condiciones
y era yo el que debía querer,
la ayuda de los profesionales
para intentar dejar de depender.*

*La propuesta era el cambio
para asumir las consecuencias de mis actos,
sin excusas ni culpas propias y de extraños
aceptando el resultado, ¡no tapando!*

*Comprendí que era para siempre,
esta nueva forma de actuar,
porque la vida no trae manual
y te puede ir bien, o mal
¡Pero siempre hay tiempo de empezar!*

EL GRUPO

*Al principio el miedo me invadió
no quería ir, tenía pudor.
¿Por qué contar a otros mis problemas?
¿Qué sentido tendría?*

*La estrategia elegida fue el silencio
escuchar lo que decían, no opinar,
pero me preguntaron y no pude callar,
el alivio que me invadió ¡fue singular!*

*Empezaba a sentirme acompañado
por otros que entendían lo que padecía,
pasé a esperar alegre el día de reunión,
percibía que el grupo me protegía.*

*Cambié de perspectiva y opinión
contando las vivencias y el dolor,
hoy sé que ayudo y me ayudan
porque juntos y unidos ¡es mejor!*



La modalidad de asistencia grupal es muy utilizada en muchas patologías y los consumos problemáticos y las adicciones no son la excepción.

Por lo general son efectivos y Alcohólicos Anónimos es la demostración más destacada con cerca de 85 años de existencia.

Animarse a compartir la experiencia escuchando o contando, es una herramienta que resulta de mucha utilidad cuando lo que sienten no es fácil de comunicar, o es poco comprendido por quienes no conocen sobre lo que les sucede.

La estigmatización y la culpa son los obstáculos más frecuentes que tienen los consumidores, para contar la dificultad que tienen con el consumo de sustancias o las consecuencias que estas le producen.

Al inicio del tratamiento, cuando se les indica ir al grupo, manifiestan resistencia, vergüenza y temor de ser enjuiciados o conocidos, porque eso puede afectar su rol social o familiar.

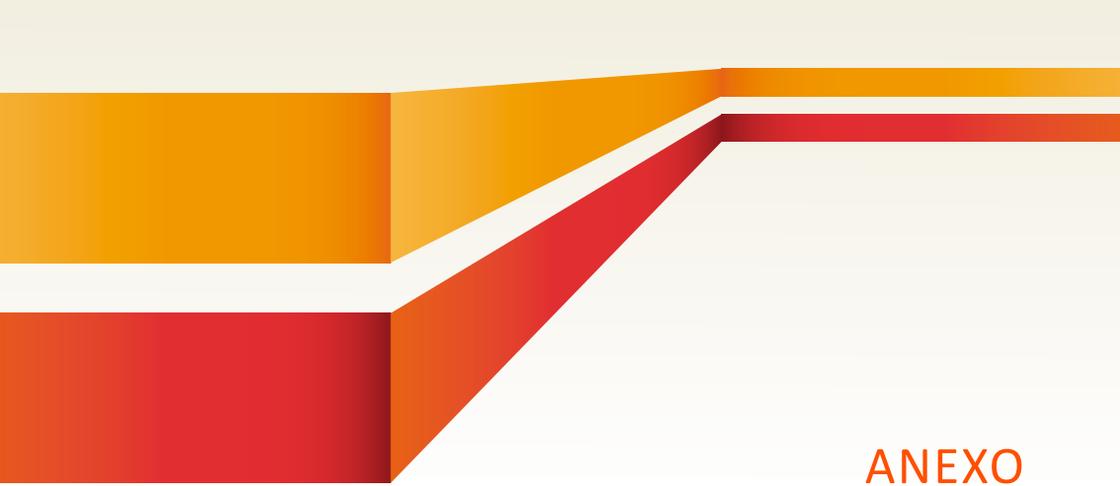
Escuchar historias parecidas y sentir la comprensión de los pares, aporta a desarrollar posturas optimistas para animarse a realizar el esfuerzo que le significa la abstinencia y todo lo que ello le ocasiona.

El grupo tiene la misión de no confrontar y pretende colaborar en el cumplimiento de los objetivos que cada uno se propone, actuando como estimulador resaltando los logros o apoyando cuando aparecen dificultades. Tiene sus propias reglas donde se prioriza el cumplimiento de la asistencia, la confiabilidad y el respeto por las normas establecidas.

Funciona con uno o dos coordinadores profesionales que están encargados de ordenar la secuencia y modular la expresión de las emociones. Promueven la comunicación y administran el tiempo para que todos tengan las mismas posibilidades de expresarse cuando lo necesiten.

En un principio el trabajo está focalizado en la sustancia, pero gradualmente se van abordando otras temáticas que hacen a la adquisición de recursos y estrategias, para mantener la abstinencia o cualquier conducta que sea propicia durante el proceso de tratamiento. Se utilizan todos los tipos de métodos que sean necesarios para lograr la motivación que promueva el cambio mediante la información de los mecanismos de acción y las consecuencias que tiene las sustancias, desde una perspectiva netamente científica y basada en la evidencia.

Partiendo de la reducción de riesgos y daños y junto a las demás estrategias terapéuticas que tiene el dispositivo, el grupo constituye una herramienta útil y necesaria en todo los esquemas asistenciales con fundamento interdisciplinario.



ANEXO

Ser protagonista en tiempo real de una película que trata de un virus que azota al mundo genera emociones intensas, esas que siempre sentimos y que a veces intentamos aplacar de las formas más diversas.

El cambio abrupto e inesperado provocó una sensación de miedo, que nos hizo tomar rápidamente conciencia al respecto de las medidas que había que implementar para estar protegidos y disminuir el riesgo de contagio.

Además del temor, tuvimos que acostumbrarnos a las nuevas rutinas, donde los tiempos de permanencia junto a nuestros convivientes aumentaron exponencialmente y nos interpelo sobre las capacidades de tolerancia que teníamos al respecto.

El paso del tiempo juega y jugó a favor del efecto que tiene la pandemia para horadar, como el agua a la piedra, las defensas psicofísicas del ser humano vulnerable o para estimular una reacción de quienes pueden desarrollar una respuesta superadora, que se conoce como resiliencia.

La información se transformó en el hilo conductor que une las realidades de todo el planeta y adquiere un rol de doble agente, porque el efecto que causa puede ser bueno o malo, de acuerdo a como se la interprete.

La espera demanda paciencia, para no desembocar en la ansiedad extrema que se expresa en desasosiego, angustia, tristeza, insomnio, los síntomas más comunes que llevan a la consulta a un gran porcentaje de la población.

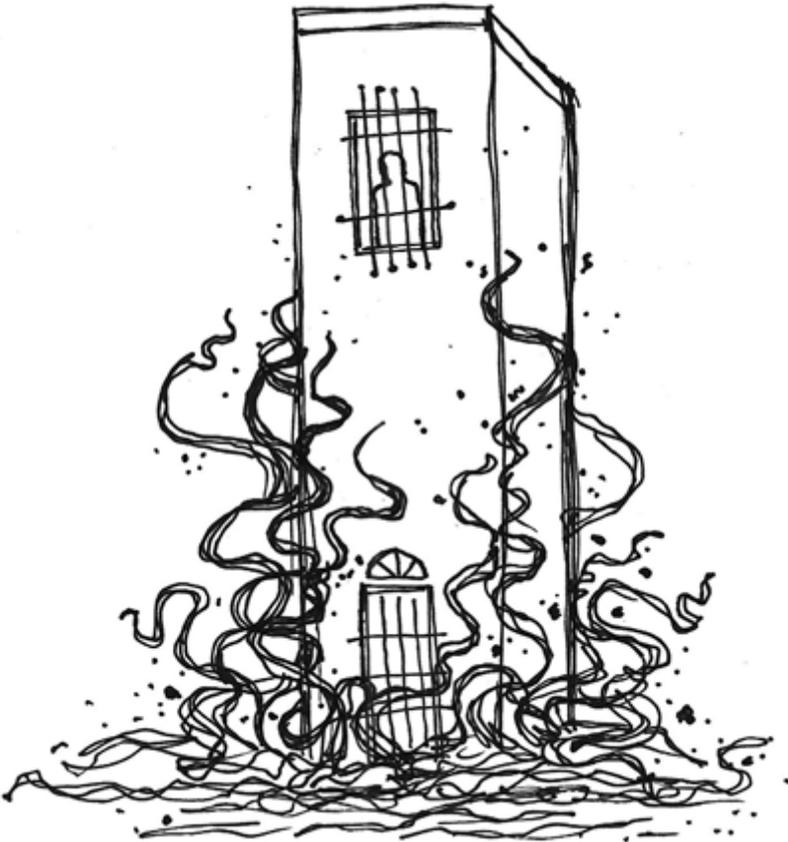
Pero como siempre muchos recurrieron a los caminos alternativos y eso marcó un incremento del uso y el abuso de las sustancias, que en sus diversas presentaciones incrementaron su venta, en la intención de aliviar la pena o calmar las ansias.

Los datos estadísticos señalan que, un alto porcentaje, inició el consumo durante la pandemia y que la automedicación de psicofármacos y el alcohol conservaron los primeros lugares.

Más allá del tipo de sustancias, queda claro que el objetivo es evadirse de la realidad, recurriendo a cualquier principio activo, que ayude a lograrlo de la manera más rápida posible.

Los consumos problemáticos y las adicciones tuvieron incidencia sobre la salud de la humanidad mucho antes que el COVID-19 y también lo tendrá cuando este sea controlado.

Frente a esta evidencia es necesario reconocer que estamos ante un fenómeno con características de pandemia, que amerita estrategias muy claras y bien conocidas por todos, para que de igual manera en que se actuó frente a una amenaza infectocontagiosa, se actúe sobre los factores de riesgos que favorecen el consumo, para desarrollar mecanismo de prevención y tratamiento por que las consecuencias son aún más dañinas.



PANDEMIA

*Una vez más la realidad superaba a la ficción,
estábamos en medio de la escena, de una película de terror,
el miedo, la angustia, la amenaza y la incertidumbre.*

¿El ser humano en peligro de extinción?

*La información crea pánico y confusión,
confinamiento y aislamiento social
convivencia que alteran las rutinas
la abstinencia me empieza a perturbar.*

*Horas frente al televisor, paciencia que me falta,
el tiempo que me sobra, ansiolítico que empiezo a tomar,
encierro que me agobia, dormir, comer, series y vuelta a
empezar,
una copa, un cigarro, ¡la línea que no puedo aspirar!*

*Los chicos, mi jermu y mi papá, el perro que no para de
ladrar,
las ganas que tengo de fumarme un porro, la plata que no
hay,
la vacuna, la tele y el mundo que sufre su final
ya podemos salir y ¡volver a consumir!*

EPÍLOGO

En este libro he intentado relatar mis experiencias y la de todo el equipo que conforma el Camino, con el propósito de aportar al conocimiento pero fundamentalmente a la comprensión, de lo que ocurre cuando una persona se vincula con el consumo de una manera que le afecta su salud y sus relaciones.

Muchas son las circunstancias y los protagonistas, pero a pesar de toda la información y experiencias que se ha logrado desde las distintas miradas teórico-prácticas, nada ha demostrado ser tan eficaz como la actitud de escucha para lograr entender lo que piensa y siente el sujeto y quienes lo acompañan, en el camino del consumo y cuando intentan salir de él.

La complejidad del fenómeno y el costo emocional que tiene en sí mismo, además de las múltiples consecuencias directas e indirectas, nos convoca a poner nuestro mayor esfuerzo en la búsqueda de los recursos, que cada uno de los participantes puede aportar en principio para no dañar y de ahí en más contribuir a la recuperación.

Cuando tenemos la oportunidad de prevenir o nos toca asistir, lo más adecuado es hacerlo con una impronta que proponga la integración de las distintas disciplinas para que los aportes sean complementarios y con un objetivo que tenga en cuenta la singularidad de cada caso.

Hacer un diagnóstico clínico y de situación para conocer la etapa del cambio en que se encuentra, los recursos con que se cuenta y los obstáculos que se deben sortear, es el primer paso para que la estrategia terapéutica que se planifica tenga mayor posibilidad de ser efectiva.

Cuando se logran acuerdos, priman los afectos, pueden ponerse límites, se permanece dentro del marco terapéutico durante un tiempo prolongado, se identifican y tratan las comorbilidades, el porcentaje de mejoría es alto y alentador para que la recuperación puedan mantenerse.

La fuerza que dan la actitud de comprensión de los allegados, la conscientización de lo que provoca el consumo, el deseo de salir y el pedido

de ayuda, son los pilares sobre lo que se puede construir el proceso de cambio. Todos podemos aportar si logramos derribar nuestros prejuicios, estar predispuesto a entender de qué se trata y a contribuir con las indicaciones de los profesionales o equipos técnicos que tienen conocimiento y experiencia para tratar este tipo de demanda.

El consumo problemático y las adicciones afectan al diez por ciento de la población en nuestro país, son protagonistas de situaciones vinculadas a la violencia, accidentes de tránsito, relaciones sexuales sin cuidados, deterioro de los vínculos afectivos y laborales, entre otros. Por toda esta evidencia, y porque nadie está exento de ser protagonista, víctima o acompañante de un sujeto afectado por el consumo, es que debemos participar en un proceso de cambio cultural y concientización ciudadana, que junto a las políticas delineadas por el Estado aporten a la prevención, el tratamiento o la recuperación.

Gustavo A. Gómez

La armonía
que su paciente
necesita.



CLONALEP



CLONALEP
CLONAZEPAM 2 mg

COMPRESIDOS TRIRANURADO
"MULTIDOSIS"

0,5 mg

1 mg

1,5 mg

2 mg

KENANTIS

QUETIAPINA 25 | 100 | 200

EL ANTIPSICOTICO ATIPICO
DE PROBADA EFICACIA



CON BIOEQUIVALENCIA FDA



EUROPEAN
MEDICINES
AGENCY



Health
Canada

CALIDAD INTERNACIONAL
EN MEDICAMENTOS

