

ABORDAJE DEL ADOLESCENTE Y EL NIÑO EN SITUACIÓN DE RIESGO

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

En la Sala de espera está Valeria de 18 años con su hijo de 2 años, Fernando de 16 años y Patricio de 12. Ninguno de ellos ha pedido turno. Siempre hacen lo mismo. Lo importante es que estén. La demanda espontánea en Adolescencia siempre es mucha y nosotros Médicos de Adolescentes la oportunidad perdida no nos la podemos permitir jamás, es el tiempo de los certificados de aptitud física que siempre debieron entregar ayer. Es el tiempo en que sus vidas tantas veces andan a la deriva

Ellos saben que ese lugar les pertenece, es un espacio que reconocen como propio. Ser médicos de adolescentes es esto, es estar, es escuchar, es poner límites. No somos sus amigos, debemos ser un referente adulto válido para ellos que los ayude en la resolución de conflictos y tantas veces en la elaboración de proyectos de vida. Hacernos cargo de una familia ausente es un arduo trabajo. De todo esto se trata trabajar con adolescentes.

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

Gran trabajo tenemos por delante, desde toda nuestra paciente escucha, respetando sus tiempos y a la vez estableciendo límites claros.

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

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

Uno de los temas que más preocupa cuando abordamos el tema de la atención a la salud integral del adolescente es el que hace referencia al concepto de riesgo. Entendemos por riesgo la probabilidad de que ocurra algún hecho indeseable. Los riesgos no están aislados del contexto social, sino que se interrelacionan con una compleja red de factores e intereses sociales, culturales, económicos y ambientales. El conocimiento de los riesgos no debe ser la excusa para refugiarnos en el pesimismo ante el devenir de la juventud actual. Debe demostrar la necesidad de diseñar programas preventivos, organizar sistemas asistenciales que sean válidos, e intervenir cuando la ocasión lo requiera. Pero hay que distinguir entre factores de riesgo, conductas de riesgo y situaciones de riesgo.

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

Las conductas de riesgo agrupan aquellas "actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. Muy a menudo, ciertas conductas de riesgo del adolescente son de tipo reactivo y no representan más que una manifestación, más o menos oportuna, de su camino hacia la autonomía y la independencia.

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

En las conductas de riesgo suele existir conciencia del peligro que se corre. Pero prima un sentimiento de invulnerabilidad y una necesidad de demostrar a uno mismo y al entorno la capacidad de desafío de la norma.

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

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

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

Factores protectores

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

Factores de protección personales

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

Factores de protección familiares

Es el grupo que se caracteriza por un sistema de relaciones cálidas y afectivas donde se valora la comunicación y la expresión de los sentimientos, así como el desarrollo personal y la autonomía. Las personas se sienten queridas y protegidas, pues existen normas en ellas y límites claros a las conductas de las personas que integran el núcleo familiar. También se caracterizan por transmitir valores, estilos de vida, actitudes y creencias que promueven el autocuidado y el no consumo de sustancias.

Factores de protección sociales

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

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

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

En la consulta, es importante abordar temas relacionados con el estilo de vida, hábitos, es en este punto que **el profesional debe estar altamente capacitado para abordar una problemática de este tiempo, altamente compleja, como es el consumo de sustancias**, familia, escolaridad, socialización y uso de su tiempo libre. Para la consulta con el adolescente siempre usaremos la Historia Clínica del Adolescente-OMS-OPS-CLAP, un instrumento que nos permite un excelente y completo diagnóstico de situación en relación a qué problemática tenemos delante. A la vez levantaremos la historia adictiva, toda vez que el adolescente haya podido decir de su historia de consumo, de lo contrario respetaremos los tiempos y realizaremos un completo examen físico, buscando aquellos signos en relación a consumo, solicitaremos laboratorio completo, incluyendo siempre serología para HIV, previo consentimiento informado, VDRL y hepatitis B.

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

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

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

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

"Adicto" viene del latín, a-dicto, lo no dicho, algo muy profundo en la mente que no puede ser verbalizado. **Lo no dicho es una fuente de dolor profundo que puede tener una causa traumática en la infancia,** incluso antes del lenguaje, o puede ser aún más profundo, relacionado a una "angustia existencial", al dolor de la separación: del útero, del paraíso, del Edén. Ese dolor por la separación, también puede ser causa de la búsqueda de la unidad. La búsqueda por conocer y re-armar los pedazos de nosotros mismos dentro de nuestro diseño personal; por insertarnos y funcionar dentro del mundo que habitamos; por ser parte de un todo y salir así del eterno sentimiento de marginación que provoca lo "no dicho". Es una herida y una llamada. Un dolor y una posibilidad. Una puerta entreabierta para entrar o para salir.

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

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

Si se consume una sustancia "psicoactiva", ocurrirá sin duda, una gran aceleración de las funciones cerebrales, se producirá un gran vértigo de

emociones y sensaciones y por consecuencia analógica un gran desgaste cerebral. El "tanque" de la energía del cerebro quedará "vacío" y con la acumulación de "sesiones de velocidad", "fundido" y "limado" para usar una jerga bien conocida.

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

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

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

No puede abordarse al paciente desde la óptica de una sola especialidad ni curarlo en términos biológicos. Obviamente el abordaje debe ser multidisciplinario por ser una patología multicausal y la cura en términos biológicos es imposible, lo que puede lograrse es una recuperación. El adicto se recupera, porque en definitiva se transforma en una paciente abstinentes asintomático. Las huellas a nivel bioquímico que se producen son irreversibles, tanto más cuanto más inmaduro es el Sistema Nervioso Central. Los niños llaman la atención y piden ayuda como pueden, en general sin palabras que lo expliquen claramente. Pero el mensaje, la señal, el síntoma asoma irremediablemente. Si un chico sufre alguna forma de violencia o abandono, si desconoce autoridades, si le faltan nutrientes alimentarios y emocionales, si no choca sus impulsos contra límites que lo encuadren, si no puede entregarse a la conducción y protección de un adulto, los problemas se instalan desde temprano: uno de ellos, el consumo de drogas o el riesgo de generar más adelante una adicción.

Soledad. Desintegración familiar. Decadencia de la función parental. Deserción escolar. Falta de límites. Son las causas que se esconden detrás.

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

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

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

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

Para Claudio Santamaría, al frente del Instituto Superior de Ciencias de la Salud, a los mayores índices de consumo en niños se suma un dato muy grave: “recorremos escuelas públicas y privadas de Capital y GBA y tenemos varias denuncias de chicos que dicen que les venden drogas en el colegio, y no sólo los compañeros sino también celadores y docentes”

Estos son algunos de los datos que arrojó el estudio que hizo la Subsecretaría de Atención a las Adicciones Bonaerense en 31 escuelas. Entrevistaron a 1.451 chicos de un promedio de 11 años.

37,4% reconoció que alguna vez tomó alcohol, uno de cada 4 en el último mes. Un contacto tan temprano no tiene buen pronóstico.

35% de los chicos dijeron que irían a una fiesta aún sabiendo que algunos fumarán marihuana o usarán paco o pasta base.

18% de los chicos que probaron drogas cuando les ofrecieron por primera vez, debutaron con inhalantes.

6,7% es el porcentaje que reconoció que "alguien" le ofreció drogas alguna vez las más frecuentes: marihuana, pastillas e inhalantes. En general, el que les "convidió" era un amigo. El 2,2% probó, y, entre los que lo hicieron, más de la mitad reincidió.

14% de los chicos dijo que debían "tomar" o "agarrar el vaso, pero no tomar" si en una reunión les ofrecen cerveza. Sólo el 20% respondió que debería irse del lugar, una respuesta que debería ser mayoritaria a esa edad.

42% de los preadolescentes dijeron que si descubren en su escuela que chico usa drogas tratarían de convencerlo para no lo haga.

El consumo de drogas crece empujado por las drogas "clásicas" y las nuevas, que distinguen de clases en las sustancias, pero no en sus efectos: chicos pobres inhalan pegamento, chicos ricos lo hacen con popper.

El uso habitual de las sustancias puede originar situaciones conflictivas. Surgirá entonces un problema de abuso: la persona comprometerá su salud o tendrá dificultades para funcionar como lo hacía hasta antes de usar drogas. Existen drogas cuya utilización conlleva tantos riesgos que cualquier forma de consumo genera las consecuencias del abuso, la pasta base, por ejemplo. De igual manera, hay sustancias que al margen de la frecuencia con que se consuman y de que exista o no dependencia, su uso puede acarrear importantes consecuencias: sobredosis, manejo de vehículos bajo sus efectos, consumo durante el embarazo. Se habla entonces de un consumo abusivo o problemático.

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

Dependencia La dependencia de psicotrópicos es sinónimo de adicción y consiste en un conjunto de signos y síntomas que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de tales sustancias. En la dependencia, el individuo continúa utilizando los tóxicos a pesar de los efectos adversos que éstos ejercen en su organismo. Manifiesta, también, un incremento sucesivo en la dosis ingeridas, lo que lleva al sujeto a

emplear la mayor parte de su tiempo ya sea en consumir la sustancia, recuperarse de sus efectos o conseguirla. Además, experimenta síntomas de intoxicación o abstinencia mientras realiza muchas de sus actividades cotidianas, que se subordinan al consumo de la sustancia modificando sus relaciones y hábitos sociales.

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

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

Puntos nodales en la familia del consumidor:

1. Desde el punto de vista analítico

- Madre depresiva
- Padre ausente
- Falta de límites (generacionales y sociales)
- Modelo adictivo
- Pacto criminoso
- Crisis en la autonomización adolescente
- Tabú del incesto
- Duelos no elaborados
- Secretos familiares

2. Desde lo sistémico

- Mala Alianza marital
- Interacción simbiótica madre-hijo
- Coalición intergeneracional
- Progenitor sobreinvolucrado
- Progenitor periférico
- Falta de fronteras generacionales
- Fallas en la comunicación
- Incongruencia jerárquica
- Dobles mensajes

- Deseos de muerte
- Ciclo vital en crisis
- Secretos familiares

Más que obsesionarse con una conducta persecutoria, los padres deben propiciar un entorno que desaliente este consumo. Y ser conscientes que la droga está, y puede llegar a cualquiera. Incluidos nuestros hijos. Cada vez más la "cultura del consumo" intenta llegar a un público de menor edad. Los niños están en la mira de todas las empresas y la enorme presión para consumir, sumada a la dificultad de los padres para poner límites, generan el escenario propicio para el uso de sustancias. El consumo de marcas y objetos dadores de ilusoria identidad social reemplaza al fatigoso camino que deben transitar los jóvenes para construir su propia identidad, un fenómeno que se espeja y se reproduce en el campo de las adicciones. Para prevenir, lo importante no es enseñar a la familia a oler la ropa, observar ojos colorados y pupilas dilatadas y a buscar sobrecitos de dudoso origen. **La mejor prevención es poner el énfasis en la crianza y en el desarrollo global del individuo, anticiparnos al desarrollo de una personalidad adictiva brindando un contexto nutriente y contenedor, que es aquel que permite a la persona hacer un acopio de vivencias, recuerdos y situaciones ligadas a lo afectivo y a la salud.** No demonicemos el consumo de sustancias, creemos que la multicausalidad del mismo debe estar siempre contemplado y no compartimos el tener una actitud punitiva que enseñe a sus padres a buscar señales de alarma.

“¿QUÉ LES QUEDA A LOS JÓVENES?”

¿Qué les queda por probar a los jóvenes en este mundo de paciencia y asco? ¿Sólo grafitti? ¿rock? ¿escepticismo?

También les queda no decir amén

no dejar que les maten el amor

recuperar el habla y la utopía

ser jóvenes sin prisa y con memoria

situarse en una historia que es la suya

no convertirse en viejos prematuros

¿Qué les queda por probar a los jóvenes en este mundo de rutina y ruina?

¿cocaína? ¿cerveza? ¿barras bravas?
les queda respirar, abrir los ojos
descubrir las raíces del horror
inventar paz así sea a ponchazos
entenderse con la naturaleza
y con la lluvia y los relámpagos
y con el sentimiento y con la muerte
esa loca de atar y desatar
¿qué les queda por probar a los jóvenes
en este mundo de consumo y humo?
¿vértigo? ¿asaltos? ¿discotecas?
también les queda discutir con Dios
tanto si existe como si no existe
tender manos que ayudan, abrir puertas
entre el corazón propio y el ajeno
y sobre todo les queda hacer futuro
a pesar de los ruines del pasado
y los sabios granujas del presente.”
Mario Benedetti

Dra. Nora Reboledo