La prevención de adicciones

1. La familia

Es evidente que la epidemia del consumo de drogas tanto legales como ilegales que nos impacta en la actualidad, ha despertado finalmente un alto índice de conciencia social al respecto.

De hecho ha motivado a muchos a opinar acerca de las múltiples causas del fenómeno y a examinar los profundos desajustes sociales que estamos viviendo. Aun así es frecuente encontrar la actitud de esperar que alguien o algo nos resuelva este problema que sabemos que puede afectarnos a nosotros directamente o a nuestros hijos o familiares.

En esta vorágine de señalamientos se nos olvida, a veces, que todos tenemos una responsabilidad social de formar parte de la solución, no solo con palabras, sino con hechos.

Cuando revisamos el rango de acción más asequible a todos nosotros, para poder actuar en prevención del consumo de drogas en los niños y jóvenes en formación, es necesario volver una y otra vez a la misma conclusión: la familia es la entidad donde debemos comenzar nuestros esfuerzos.

Sí, con nuestra propia familia, podemos comenzar de inmediato a planificar e implementar acciones concretas que lleven a preparar a todos nuestros hijos para tomar decisiones apropiadas en cuanto a consumo de drogas se refiere.

Es cierto que solo decirles que digan no a las drogas, no es suficiente. También es verdad que el no hacer nada, es la peor decisión que podamos tomar como padres.

Los enfoques modernos en prevención nos indican que la prevención por amenaza o castigo tampoco son efectivos.

Nuestros esfuerzos, más bien deben fundarse en el fortalecimiento de los valores y habilidades humanas, la comunicación, la educación, el respeto mutuo y el amor familiar. Así como en el establecimiento de normas firmes, pero amorosas.

La familia es el núcleo social donde se forman nuestros ciudadanos. Es el grupo humano donde se transmiten los valores espirituales por medio del ejemplo. Por lo tanto es sumamente importante que asumamos nuestra responsabilidad como padres o madres, líderes de familia y equipemos a nuestros hijos con herramientas que les permitan una vida libre de drogas.

Algunas de las habilidades concretas que es necesario reforzar para resistir la presión de grupos negativos son:

- Fortalecer la capacidad de tomar decisiones personales.

- Enseñar a enfrentar los problemas.
- Promover la autoaceptación y autoestima.
- Fomentar la expresión de sentimientos.
- Ayudar a que florezca la capacidad de amar.

Todas estas habilidades son transmitidas por el ejemplo más que por otros medios. De manera que debemos revisar en nosotros mismos estas capacidades y fortalecer las que hagan falta, para luego poder legárselas a nuestros hijos.

Algunas familias son chicas, otras son más grandes. En algunas faltan el padre o la madre, pero en todas es posible mejorar, con nuestro esfuerzo, el ambiente familiar.

El conversar con nuestras familias a través de reuniones especialmente dedicadas a ese fin, es de suma utilidad. Luego de la cena, por ejemplo, podemos reservar 15 minutos para tocar los temas del día o de la semana y fortalecer de esta manera la comunicación.

Para lograr un ambiente sano en la familia se necesita solo buena voluntad, orientación adecuada y amor entre sus miembros.

Uno de los sentimientos mas transcendentales en la vida de un ser humano, es el que proviene de asumir la responsabilidad de brindar lo mejor de nosotros para el mantenimiento de este ambiente familiar sano, que es clave en lograr para nuestros hijos la posibilidad de una vida libre de drogas.

2. El Síndrome de la Adicción

La adicción es una enfermedad primaria o más bien un síndrome constituido por un conjuntos de signos y síntomas característicos.

A pesar de que la manifestación clínica de la adicción depende además de las características individuales de personalidad de cada adicto, así como de las circunstancias socio-culturales que lo rodean, los síntomas siguen siendo característicos de la enfermedad.

Además se hace mucho más impactante realizar que estos síntomas están presentes aunque la adicción sea de carácter químico o conductual, sin que esto haga una diferencia importante en el cuadro básico sintomático que llamamos adicción.

Algunas de los síntomas y características de la adicción son descritas aquí con la intención de poder comprender mejor el funcionamiento de esta enfermedad:

- Pérdida de control del uso, caracterizada por episodios de uso compulsivo que llevan a la inversión de tiempo y

energía importantes en la conducta adictiva, de modo que cada vez más el adicto funciona con más dificultad en su vida en general. Mientras el adicto insista en usar, el descontrol seguirá afectándolo.

- Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona debido a las consecuencias negativas de la práctica de la conducta adictiva. Este deterioro se da en todas las áreas de la vida del adicto y se produce de manera progresiva, a través de las distintas etapas de la enfermedad adictiva.

- Uso a pesar de daño, lo cual se manifiesta como la práctica continuada de la conducta adictiva, a pesar del daño personal y familiar involucrado como consecuencia de la adicción. Este síntoma es característico de la adicción y cuando se presenta es un marcador importante para el diagnóstico.
- Negación o autoengaño cuya función es la de separar al adicto de la conciencia que las consecuencias que la adicción tienen en su vida. De esta manera se reduce la ansiedad y además se protege el sistema adictivo, estableciéndose un equilibrio enfermo, del cual el adicto se resiste a salir, y que además es la razón por la que el adicto insiste en volver a usar aún luego de una crisis.
- La memoria eufórica es un proceso de memoria selectiva mediante el cual, de manera automática, aflora un recuerdo de la euforia asociada con episodios de uso en el pasado. NO se recuerdan el sufrimiento o las consecuencias negativas. Por esta razón la memoria eufórica es un factor importante en las recaídas y en facilitar el autoengaño característico de la adicción.

- El pensamiento adictivo se le denomina al conjunto de distorsiones del pensamiento propias de la adicción, además de la negación y el autoengaño, estas distorsiones tienden a facilitar el proceso adictivo y despegan al adicto de la realidad de su enfermedad.
- La conducta de búsqueda es un conjunto de conductas aprendidas durante el proceso adictivo que de manera subconsciente acercan al adicto con la sustancia o con la conducta de su adicción, así como a las personas, lugares o situaciones relacionadas con su adicción. Esta conducta es evidente para los que observan al adicto, pero no así par el adicto quien no se da cuenta del riesgo.
- Los deseos automáticos son disparados por las situaciones, los lugares y las personas relacionadas con el uso, de modo que evocan memorias eufóricas asociadas a deseos de usar que se acompañan de ansiedad e ideas repetidas de uso. Estos deseos se siguen presentando por meses aún luego que el adicto esté en abstinencia y en recuperación.
- Obsesión o preocupación excesiva con respecto a las situaciones de uso y relacionadas con el uso ya sea consumo de sustancias psicotrópicas o prácticas de conductas. Esto lleva a invertir una energía mental desproporcionada en el proceso de adicción que resta a las actividades vitales importantes del adicto.

- Congelamiento emocional producto de los cambios bioquímicos en el cerebro y además de las distorsiones psico-emocionales del proceso adictivo. Dificultad para identificar, manejar e interpretar los sentimientos, así como una actitud de intolerancia a algunas emociones, buscando el uso como una forma de anestesia emocional.

Estos síntomas se pueden presentar todos juntos o de manera selectiva y con distinta intensidad en un momento dado, así como pueden variar a lo largo del tiempo y con el avance de la enfermedad adictiva.

3. La adicción como enfermedad

Uno de los problemas más grandes en el estudio de la adicción, es de que a pesar de la gran cantidad de información y estudios científicos de las últimas décadas, todavía la población general persiste en cultivar ciertos mitos acerca de la adicción, que dificultan su comprensión y tratamiento. Uno de esos mitos es de que la adicción proviene de una falla moral o de una personalidad defectuosa, y que esto es así porque el adicto es fundamentalmente "inmoral" o "malo" y merece castigo.

Es comprensible que las personas expuestas a la adicción de otros se impacten con el comportamiento totalmente ilógico del adicto, especialmente si son testigos del deterioro progresivo de un familiar o persona cercana afectivamente. Sin embargo es precisamente ese comportamiento distorsionado el que es sintomatológico de la enfermedad de la adicción.
Los estudios más recientes demuestran que el cerebro de las personas adictas es un cerebro que ha cambiado neuroquímicamente. Ese cambio neuroquímico se manifiesta en una alteración de los procesos cognitivos y de la conducta, especialmente de aquellos patrones de conducta asociados con la búsqueda y consumo de drogas.

Las personas que se han enfermado con adicción, tienen una química cerebral secuestrada que cada vez hace más difícil que el enfermo controle su consumo de drogas. Por otro lado, este descontrol bioquímico se acompaña de una creciente defensividad psicológica, que en cierta forma va despegando al adicto de la realidad que esta viviendo, de manera selectiva. Este autoengaño produce una falta de conciencia de las posibles consecuencias que volver a consumir traerán, minimizando así los costos personales y sociales.

Estos cambios se hacen de manera progresiva y selectiva, de modo que existen varias fases del proceso adictivo y en casi todas las personas pueden conservar su inteligencia y la habilidad para funcionar excepto en asuntos relacionados con su consumo.

De este modo, la compulsión o descontrol del consumo, se presenta cuando el adicto comienza a ingerir la sustancia y produce una pérdida de control del consumo, lo que se traduce en la ingestión de grandes cantidades de sustancias, inversión de mucho tiempo y energía en el consumo y todas las consecuencias que esto genera en las relaciones personales y las responsabilidades de la persona.

Esto no significa que los adictos no sean responsables por lo que ellos hacen, sino que su conducta adictiva es el reflejo de cambios patológicos en la bioquímica del cerebro.
Estos cambios bioquímicos son producidos por la estimulación del cerebro predispuesto genéticamente del adicto, que genera una reacción exagerada al consumo y que distorsiona el sistema neural de la recompensa y los instintos, por ende la conducta.

La situación es similar a la del paciente que sufre de diabetes mellitus, la cual se produce por un desorden en el mecanismo de acción de la insulina y de la regulación de la glucosa en el cuerpo.
Es interesante que enfermedades tales como los desordenes cardíacos, son manejados con estrategias integrales y un grado de comprensión que incluye la prevención, intervención y tratamiento, de manera que a nadie se le ocurriría si quiera pensar que, un paciente con un infarto, merece ser castigado por haber tenido tan poco cuidado con su dieta, y menos sugerir de que no merece tratamiento.

Por otro lado, condiciones tan estigmatizadas inicialmente, como el HIV y el SIDA, han sido rápidamente entendidas y aceptadas como enfermedades tratables, y el estigma ha quedado relegado a los obtusos que se empeñan en no entender la realidad en la que viven.

La adicción es una enfermedad que es tan antigua como el hombre mismo y la cantidad de personas afectadas directa o indirectamente por esta enfermedad es mayúsculo.

Los estudios realizados confirman una predisposición genética, cambios neuroquímicos precisos, un curso y sintomatología predecibles y buena respuesta al tratamiento.

Los sistemas de salud pública, continúan en negación, resistiéndose a ver la evidencia científica actual, negándose a incluir en sus presupuestos los tratamientos para los enfermos de adicción y sus familias.

En el tratamiento de la adicción el concepto de enfermedad proviene de la evidencia clínica a lo largo de décadas, de la investigación científica y de la correcta práctica médica. Además resulta útil para lograr la autocomprensión que los pacientes necesitan para poder recuperarse. Ayuda a eliminar el estigma asociado y se abren las posibilidades de atención en salud para un problema que, sin duda, se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más importantes de este siglo.

4. Las causas de la adicción

La adicción es una enfermedad compleja de naturaleza bio-psico-social. O sea que las causas de la adicción son múltiples e interaccionan de una manera compleja para producir el desorden adictivo. Su etiología no lineal, multifactorial y sistémica hace difícil comprenderla con una visión lineal o simplista de: una causa – un efecto.

Este hecho es además importante en el tratamiento de estos desórdenes pues cada persona es diferente y muestra distintos matices del problema de modo que es necesario individualizar cada caso y realizar un estudio amplio de la historia personal y familiar antes de hacer un diagnóstico.

Factores biológicos, genéticos, psicológicos y de personalidad, socio-culturales y familiares se unen en una interacción multisistémica produciendo primero la predisposición y luego con la exposición al factor desencadenante, que podría ser: sustancias psicotrópicas, juego, sexo, relaciones, comida, etc.; se evoluciona hacia la consolidación del proceso patológico llamado adicción.

Numerosos estudios han demostrado que la adicción al alcohol es más frecuente en familiares de alcohólicos, que en familiares de personas no-alcohólicas; de modo que los hijos de alcohólicos muestran una probabilidad 3 o 4 veces mayor de desarrollar el desorden alcohólico (Schuckit, 1987; Cotton, 1979). Para separar la influencia de los factores de crianza y los genéticos, se han realizado estudios con gemelos adoptados que han sido conclusivos en la existencia de factores genéticos predisponentes (Prescott & Kendler, 1995).

Durante los últimos 25 años los científicos han realizado avances grandiosos que nos ayudan a entender mejor la etiología y dinámica de la adicción. Se han identificado los receptores primarios de casi la mayoría de las drogas de abuso (NIDA, 1994, 1996; Kilty, Lorang & Amara, 1991; Matsuda, Lolait et al., 1990; Chen, Mestek et al., 1993).

Han descubierto su localización en el cerebro y los neurotransmisores asociados a estos receptores (Koob, 1992; Self, Institute of Medicine, 1996); demostraron la activación de esas áreas durante la adicción, el síndrome de abstinencia y los deseos por drogas (Grant, London et al., 1996; Volkow, Ding et al., 1996); identificaron y separaron los mecanismos productores de la conducta de búsqueda y la dependencia física de drogas (Wise & Bozarth, 1985; Maldonado, Saiardi et al., 1997); desarrollaron modelos animales de autoadministración de drogas (koob, 1995); y mas importante que todo, demostraron la importancia del sistema mesolímbico de dopamina, en la disfunción adictiva producida por la drogas de abuso.

De esta manera se va aclarando científicamente el papel de la química cerebral en el desarrollo de la adicción.

Los factores de personalidad juegan un rol en el desarrollo de la adicción, teniendo en cuenta que algunas características de la personalidad, tales como la baja tolerancia a la frustración y la dificultad para lidiar con los sentimientos propios, son factores que facilitan la aparición del desorden adictivo; ningún estudio ha podido ser conclusivo en la existencia de una "personalidad adictiva". Y la experiencia clínica demuestra que existen adictos con diversos tipos de personalidad.

Acerca de los factores familiares, se acepta que la familia adictiva posee por regla general la marca de la adicción en su dinámica, generándose patrones disfuncionales de interacción que van formando al niño de manera que lo predisponen al desarrollo de las adicciones y dificulta la intervención constructiva de la familia una vez instalado el desorden, eliminando la posibilidad de que la familia sea un factor preventivo o contentivo para la aparición de estos desordenes en sus miembros.

5. La evolución del proceso adictivo

La adicción es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo. Al principio, el tipo de uso que la persona hace de la sustancia o conducta, no es adictivo, pero progresivamente, el tipo de uso varía aumentando hacia la habituación primero, y luego hacia el abuso. Aún en este momento no se puede hablar de adicción, pues el abuso es un estado en el cual la persona conserva el control sobre su uso. La línea que divide al abuso de la adicción es muy fina y muchas veces inadvertida, pero lo cierto es que si la persona predispuesta se expone al uso de la sustancia o conducta de riesgo, puede pasar esa línea y convertirse en adicto.

En sus primeras fases, la adicción puede pasar inadvertida, por la levedad de los síntomas, o por la habilidad de la persona para compensar las consecuencias negativas que la adicción tiene sobre su propia vida y sus relaciones.

A lo largo de este proceso la persona pasa por diversas etapas que reflejan el agravamiento progresivo del desorden adictivo.

Las distintas etapas de la adicción se relacionan a la severidad del proceso adictivo y el impacto que la adicción tiene en la vida del adicto:

- **Etapa Temprana:** En esta etapa ya la química cerebral está alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden no ser tan severos y frecuentes, pero son evidencia de la instalación del desorden bioquímico cerebral. Aún así la relación que la persona ha desarrollado con el sustrato de su uso, lo motiva a continuar usando, debido al refuerzo psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta, tiene sobre su comportamiento. Ya existe el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación con el uso. Puede haber deseos automáticos y ya la persona comienza a invertir tiempo no programado en actividades relacionadas con el uso.
- **Etapa Media:** La pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Ya comienza a haber problemas familiares serios debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar su conducta. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al malfuncionamiento psicosocial. La química cerebral ha cambiado de manera importante y la personalidad de la persona también ha cambiado, casi siempre con más irritabilidad, ansiedad e intolerancia. El ego de la persona se ha hipertrofiado para poder mantener una imagen de "normalidad" que pueda disminuir la ansiedad tanto del adicto como de las personas que lo rodean.
- **Etapa Agravada:** La inhabilidad para detener el consumo marca esta etapa del proceso adictivo. Problemas financieros severos podrían aparecer y el aislamiento social se hace evidente y marcado. Problemas severos en las relaciones familiares que pueden llegar a la

separación. Pérdidas de empleo y deterioro del funcionamiento laboral se hacen presentes de manera que el adicto no puede muchas veces, ni conseguir ni mantener un empleo. La depresión severa característica de esta etapa puede ser malinterpretada como primaria, pero es en realidad secundaria al desorden adictivo. Igualmente la autoestima se ha deteriorado mucho y puede aparecer psicosis tóxica, en las adicciones químicas, e ideación psicótica en las adicciones de conducta.

Estas fases no están separadas realmente y se sobreponen de manera que, es difícil saber exactamente donde esta ubicado un adicto en el proceso, pero en la mayoría de los casos se pueden utilizar para entender mejor la severidad del problema y las necesidades individuales de tratamiento.