

Metodología de atención en adolescentes con consumo de sustancias¹

Ana María Milán²

La atención de jóvenes con consumo de sustancias tóxicas ha sido parte del trabajo que el Programa Libertad Asistida ha realizado desde sus inicios con adolescentes derivados por Tribunales de Menores a nuestro Programa de atención en el medio libre. Los casos de nuestro Programa tienen entre 12 y 18 años de edad, correspondiendo plenamente a su período adolescente del desarrollo. Quisimos en esta oportunidad mirar el cómo trabajamos con los casos que consumen sustancias, a través de los datos entregados por el colectivo de jóvenes egresados durante el año 2000, que en general corresponden a procesos completos de atención.

Para determinar la prevalencia de consumo de sustancias, consideramos el consumo habitual de tóxicos (desde 4 ó más veces en el mes, hasta el consumo diario, con o sin intoxicación) informado por el mismo joven, su adulto responsable, los informes técnicos del expediente judicial, y la observación realizada por el Delegado durante el período inicial de atención del caso. En general, conjuntamente con la presencia del consumo, se define en la conversación con los involucrados que de algún modo este consumo constituye un problema.

En el PLA³ no hablamos de "adicción", sino que de "consumo" de sustancias. Ello, porque en nuestra experiencia de años en el trabajo con niños y jóvenes no hemos observado la presencia de los indicadores que definen una adicción, fundamentalmente, el síndrome de abstinencia, lo que nos hace pensar que hablar de adicción puede ser más apropiado en adultos que en menores de edad. De allí también que no hablemos de "drogadictos", entre otras razones.

Algunos parámetros numéricos

Respecto de las materias de ingreso con que llegan los casos al PLA, en los últimos años entre un 30% y un 48% corresponden a delitos contra la propiedad; por problemas conductuales severos alrededor de un 30%; otras materias como delitos contra las personas, delitos sexuales, problemas conductuales leves, han fluctuado entre un 2% y un 10% aproximadamente. El ingreso judicial por materias asociadas directamente con problemas de drogas (consumo ocasional de alcohol, consumo habitual de alcohol, consumo ocasional de drogas, consumo habitual de drogas, porte de sustancias, tráfico) ha tenido fluctuaciones en los últimos años:

Materia	1996 %	1997 %	1998 %	1999 %	2000 %
Alcohol y drogas	20,2	8,9	8,7	9,41	24,18

Como se observa en la tabla, hubo un aumento considerable los años 1996 y 2000 de ingresos a nuestro Programa por estas materias, con diferencias notorias con los años 1997, 1998, 1999, que pudiera explicarse por factores como la promulgación de la nueva Ley de Drogas y Narcotráfico (Ley 19.366, en 1995) y la sensibilización diferencial de la opinión pública y las policías respecto de esta temática en esos años, traducidas en las detenciones de casos y su incorporación al sistema judicial.

¹ Artículo publicado en la Revista EL OBSERVADOR N° 19 del Servicio Nacional de Menores SENAME, tercer trimestre 2001, pags. 33-46.

² Psicóloga egresada de la U. de Chile, Terapeuta Familiar Sistémica y Terapeuta de Pareja.

³ Programa Libertad Asistida.

Sin embargo, como programa de tratamiento, nosotros constatamos que el colectivo de casos atendidos muestra una situación de consumo de sustancias mucho más alta que la expresada en las cifras de su materia de ingreso. Estudiados los casos que egresaron durante el año 2000, la situación de consumo de tóxicos al ingreso al PLA era:

Presencia de consumo	casos	%
Con consumo al ingreso	67	73,62
Sin consumo al ingreso	22	24,18
No considerados (por escaso tiempo de permanencia)	2	2,2
Total	91	100

Estas cifras nos muestran la alta presencia de consumos de tóxicos al ingreso al plan de atención en los jóvenes atendidos, la que asciende casi a las tres cuartas partes del grupo total que se estudia. Además de la conducta de consumo esta cifra contiene la significación de problema de esta conducta y la asociación con otras conductas de riesgo (robos, violencia, desestructuración vital, daño a la salud física, psicológica y familiar). De la observación del tipo de sustancia de que se trataba su consumo, tenemos:

Sustancia	casos	%
Policonsumo	31	46,26
Pasta Base de Cocaína (PBC)	13	19,4
Marihuana	15	22,38
Alcohol	7	10,45
Solventes volátiles (Neoprén)	0	0,0
Cocaína	1	1,5
Total casos con consumo	67	100

No se observaron casos con consumo exclusivo de neoprén como sustancia en uso, aunque sí dentro de los jóvenes con policonsumo se encontró a 4 de ellos que sí lo consumían, junto con otros tóxicos como alcohol, PBC, marihuana, fármacos, etc.

Luego de los individualizados y complejos procesos de atención desarrollados en el PLA, la observación de la situación de consumo de tóxicos en el colectivo de jóvenes egresados, al momento del término del proceso de atención, se expresa en la siguiente tabla:

Evolución del consumo	Al inicio atención	Al término atención
Jóvenes con consumo	67	Disminuyó: 44 (65,67%) Mantuvo : 22 (32,8%) Aumentó : 1 (1,49%)
Jóvenes sin consumo	22	Mantuvo : 21 (95,45%) Aumentó : 1 (4,55%)
No considerados	2	2
Total	91	91

Así, del grupo de jóvenes que consumía tóxicos al momento del ingreso al programa, 44 de ellos disminuyó parcial o totalmente su consumo, lo que representa un 65,57% de los casos.

Del grupo de jóvenes que disminuyó el consumo (44) se desglosa las siguientes cantidades respecto del tipo de disminución de que se trata:

Abandono del consumo	Consumo regulado o responsable
20 (45,45%)	24 (54,55%)

A esta variación de la conducta de consumo propiamente dicha se debe agregar un componente cualitativo, que es la consideración por parte del joven del contexto y las conductas de riesgo asociadas a dicho consumo, configurándose lo que hemos denominado "consumo regulado o responsable", donde el consumo se da sin interferir con su progresiva integración pro-social en otros planos del desarrollo vital, con evitación de transgresión de normas sociales para obtener la droga, con evitación de riesgos para la salud física, psicológica y familiar. Todo ello implica un manejo por parte del adolescente y los adultos que lo rodean de los factores que inciden en la forma del consumo, es decir, la sustancia, la cantidad, el lugar del consumo, el momento y las consecuencias concretas que éste conlleva. Dentro de esta cifra de jóvenes que han regulado su consumo de sustancias es importante señalar que ellos han cambiado la sustancia en consumo por una con menores riesgos para su bienestar integral. Han pasado de un policonsumo a consumir sólo marihuana y en menor frecuencia; o han pasado del uso de PBC a marihuana; o abandono de neoprén o "chicota" (frunitrazepán) manteniendo algún consumo de alcohol; o de consumos con embriaguez e intoxicación alcohólica a consumo de alcohol dentro del contexto familiar, etc.

Consumo de drogas y la epistemología del rehabilitador

¿Qué hace que un montañista suba y suba las montañas, encontrando a cada paso más y más dolor, riesgo, frío, sufrimiento, sólo para llegar a la cumbre, comer un sandwich, mirar aquí y allá, y luego volver a bajar? Del mismo modo, ¿Qué hace que una persona consuma tóxicos que dañan diferentes zonas de su organismo, sus relaciones afectivas, su trabajo, su proyección personal, etc., para repetir sus consumos una y otra vez? Rara vez uno se hace estas preguntas, y menos en compañía del otro. Conscientes del daño, desde nuestra posición de no-consumidores, empujamos al otro hacia un comportamiento de disminución o abstinencia del consumo. Pero si el otro no es parte de este objetivo, se nos queda afuera sin colaborar, sobre todo si ese otro es un adolescente. De una importante manera el tema se toca con lo ético.

Actualmente existe una reflexión técnica que se está desarrollando en el área de la salud y en los equipos de atención de personas con problemas por el uso de drogas y alcohol. Uno de estos puntos de reflexión gira en torno del concepto de "consumo responsable" que mencionábamos anteriormente. Nuestra posición en el PLA naturalmente estima que lo mejor y deseable para las personas es que no exista ningún tipo de consumo de sustancias que afecten negativamente la condición actual de un sujeto y/o su desarrollo futuro, y que cualquier consumo de tóxicos conlleva niveles de riesgo asociados. Dentro de esta consideración de principios, estimamos que un caso en atención contiene múltiples aspectos complejamente articulados, dentro de lo cual el área "consumo de tóxicos" es una más dentro del conjunto. Por esta razón, nos planteamos como objetivos generales para los casos no una suspensión de los consumos, sino que poner éstos en dominios de sentido (en conjunto con la

persona), dentro de los cuales cobran significado todos los aspectos relevantes de su vida. Propondremos, por lo tanto, a generar procesos de conversación con el usuario (incluidas aquí las acciones) en los cuales la necesidad de consumo vaya en disminución gradual junto con la conducta concreta de consumo, en paralelo con un aumento de la sensación de capacidad para abordar mejor las dificultades de la vida cotidiana (tarea universal para todos los seres humanos) prescindiendo de alterar artificialmente la propia consciencia con sustancias.

Es evidente que no existe ningún tipo de consumo de tóxicos que sea "consumo responsable", pues cualquier tipo de consumo conlleva riesgos asociados. También parece cierto que nadie puede ser plenamente responsable en un mundo con tan altos niveles de contaminación como es el actual y con los hábitos de vida cotidianos nuestros (si llevamos el concepto "responsable" a un extremo). Lo que queremos decir con el concepto consumo responsable, es que en los elementos de proceso de los casos que el PLA atiende, nuestro enfoque técnico considera como muy relevante las competencias del propio sujeto para hacerse cargo de sí mismo e ir evaluando las necesidades y los cambios en su proceso vital, habiendo explicitado con él mismo hacia dónde quiere ir en la vida. Trabajar con esta visión tiene un impacto positivo en el desarrollo de la conducta responsable, de autocuidado y de cuidado de los demás, en nuestra experiencia. Ver las competencias del sujeto es una opción técnica con consecuencias en el operar, en los procesos de rehabilitación de cada caso. De allí la consideración de "consumo regulado o responsable".

El trabajar de este modo se distancia del modelo clásico utilizado para estas problemáticas, en que los profesionales y los casos viajan a través de secuencias lineales de diagnóstico y tratamiento, intentando reducir el fenómeno a algunos aspectos aparentemente medibles (baja autoestima, dificultades en el control de impulsos, o la presencia de algún trastorno de personalidad, etc., que se espera resolver, en relaciones de causa-efecto con el problema de la droga). Este es el modelo imperante en nuestro modo de pensar científico occidental, en la tradición newtoniana/cartesiana, donde la definición del problema hecha por la familia y la persona se pierde totalmente para el momento en que la familia llegó al tratamiento.

Se hace relevante aquí, entonces, revisar el aspecto epistemológico⁴ de la cuestión. Mirar desde la epistemología implica ver que las descripciones y las explicaciones que los involucrados hacen del fenómeno, a la vez lo constituyen. De esta construcción derivan las acciones de todos. Visiones de la realidad y coordinación son los conceptos claves de esta mirada, donde ya el conocimiento "directo" y "objetivo" de la realidad deja de ser relevante. Como el tema epistemológico es a la vez arduo y complejo, no lo abordaremos completamente aquí, sino sólo para comprender nuestra propia opción.

En una lógica lineal pensaríamos que ante un problema de drogas tenemos que buscar la solución para las drogas. Nuestra forma de trabajo ha mostrado, sin embargo, que cuando el tema de los consumos de sustancias no es tomado como objetivo, se tiene mejores resultados que cuando el objetivo de trabajo es el consumo de drogas. Resulta evidentemente paradójico, pero algo ocurre que al enfatizar explícitamente el tema de la droga y realizar acciones directas para solucionar el problema (tratamientos especializados, comunidades terapéuticas, etc.), los resultados tienden a ser peores⁵ que cuando no se trabaja con el foco en esta temática (mucho se ha estudiado los procesos de mantención de los problemas por los intentos de solución de los mismos). Una metodología que

⁴ Usaré la definición que habitualmente da Bateson del término "epistemología" para denotar "una serie de reglas usadas por un grupo específico de personas para definir un aspecto de la realidad", donde también se circunscribe su uso a la denotación de "una serie de reglas usadas por los miembros de un grupo en su definición de la realidad universal".

⁵ El PLA realizó una sistematización de este planteamiento el año 1996 con los casos atendidos, cuyos resultados no han sido publicados. Accesible esta información en el PLA.

aborda los problemas de consumo de tóxicos de manera holista y a partir de las propias definiciones de las personas nos parece una mirada con mejores potencialidades que el trabajo en la lógica lineal "problema de drogas/solución para las drogas", por lo menos en adolescentes.

Nuestros fundamentos técnicos (o "sistema de creencias")

La puesta en cifras que se expone aquí de la problemática de consumo de drogas y alcohol en adolescentes es el resultado de un proceso de maduración colectiva en el PLA de un trabajo aplicado durante los últimos años, y ello permite hacer la presente sistematización.

Existe un "sistema de creencias" relacionado con nuestro trabajo en esta temática, como ya se comenzó a esbozar más arriba. Cuando hablamos de "sistema de creencias" nos referimos a que consideramos esencial clarificar explícitamente nuestras descripciones/explicaciones del problema y las soluciones que se desprenden de esta comprensión. Hemos hecho un esfuerzo para ir tomando consciencia de cuáles son los supuestos que se relacionan con el consumo de tóxicos en todos los involucrados en los intentos de suspender el consumo. Ello implica clarificar las creencias de los sujetos de atención; las creencias de las personas significativas que lo rodean; las creencias de nosotros como profesionales y equipo técnico al respecto; las creencias de la comunidad general a la que pertenece el sujeto que se hace presente esencialmente a través de los medios de comunicación; las creencias que operan en los sistemas de salud y otros sistemas tratantes. Configuramos así un quehacer surgido del operar con los sistemas de interacción, que en el meta-nivel de trabajo en este tema, constituye nuestro propio "sistema de creencias para el trabajo con personas con problemas de drogas".

En síntesis y de manera muy esquemática, los supuestos de este "sistema de creencias" sigue los siguientes ejes:

- Definición del problema de la droga como "puerta de entrada" a la persona. Es posible comenzar a conversar desde ese tema (la droga) y desde ese lenguaje, que en muchos casos es el único lenguaje accesible en las primeras etapas de la atención.
- Cuestionar la premisa básica del modelo médico de que "la droga produce drogadicción". Esta es una tautología que está fuertemente arraigada en las explicaciones del problema, y que genera el mecanismo de la "profecía autocumplida". Si cuestionamos esa premisa pasan cosas interesantes para la movilidad del caso. Otra tautología similar es: "consumo droga porque soy drogadicto"; o, "soy drogadicto porque consumo droga". Si cuestionamos la relación causa-efecto que está contenida en estas afirmaciones se desarman algunas pautas mantenedoras de las conductas relacionadas.
- ¿Quién define el problema? Aquí es importante asumir que quien define que alguien tiene un problema por su relación con la droga, está dentro del problema que está definiendo. Nosotros, como observadores-rehabilitadores, debemos considerar este aspecto, por las importantes consecuencias que tiene en el operar. Creemos que el problema de la droga es un problema relacional, en el sentido de que aquí no hay un problema "objetivo", sino que hay un problema relativo, es decir, vinculado a los relatores del mismo en las interacciones cotidianas. Si tomamos también a esos actores como parte del problema, se nos abrirán otras puertas por donde movilizar los cambios.

- El impacto de las definiciones de self, particularmente en estadios tempranos del desarrollo personal. Tenemos mucho cuidado con las definiciones de sí mismo que se va construyendo en torno al adolescente, ya que como sujeto en formación, en esta etapa del desarrollo se van consolidando elementos que conformarán la identidad futura, por lo tanto, hay una co-responsabilidad social en este proceso que nos involucra. Si se le dice a un adolescente “tú eres un”, o “tú no eres un” drogadicto, tendrá importantes consecuencias en la deriva futura. Por lo demás, no existen elementos suficientes para definir a los adolescentes como “drogadictos”, lo que avala aún más esta apreciación.
- El cómo un problema (droga u otro) se agranda al distinguirlo y el cómo oculta “todo lo demás”, que generalmente es algo bueno y/o normal. El problema nos induce a mantenernos en el problema, cerrándose los dominios distintos a éste. De manera contradictoria, se refuerza el problema, aún cuando se hace esfuerzos por solucionarlo. Nosotros hacemos el esfuerzo por abrir múltiples dominios de temas relacionados con la persona, articulándolos entre sí con sentido. Ocurre con frecuencia que se diluyen algunas problemáticas al surgir las áreas normales y sanas de la persona.
- El problema de la droga mantenido por los intentos de solución del mismo. Muy relacionado con los temas tocados más arriba.
- Importancia de la distinción de la no-droga de una persona. Desentrampa tremendamente cuando empezamos a visualizar qué hace y cómo vive alguien cuando no está drogado(a), o cómo logra no drogarse. Surgen cosas sorprendentes en esta mirada, como por ejemplo, que es mayor la “no-droga” que la “droga” en una persona, y que las personas que consumen tóxicos son más capaces de manejar sus consumos de lo que nosotros creemos y todos creen.
- Droga y funcionalidad familiar. Es muy importante considerar el contexto familiar del que es parte el sujeto, ya que el consumo de drogas puede estar cumpliendo una función dentro de un sistema de pertenencia que haga difícil el abandono de éste. Poniendo un ejemplo común de observar: una familia con dificultad para aceptar la individuación e independencia de sus hijos y su avance en el ciclo vital familiar, mantiene a todos (con la presencia del consumo de drogas) en una etapa más infantil de organización.
- Droga y consensos sociales mantenedores. Esto implica tener presente las afirmaciones que circulan en el contexto macro-social y que ayudan a su mantención: “de la marihuana se pasa a otras drogas”; “quien comienza a consumir lo hará cada vez más”; “no parará hasta que toque fondo”; “la droga está 7 años en el organismo”, etc., que van reforzando el no-cambio. Estas afirmaciones son todas cuestionables y forman parte de la ideología que se ha construido al respecto y que es compartida tanto por los que la consumen como por su familia y amistades. En adolescentes vemos que el consumo de tóxicos tiene un importante sentido exploratorio (en general), y la gran mayoría lo abandonará, sobre todo si uno favorece esta tendencia en la intervención.
- ¿Tomar el problema de la droga como un mandato de cambio social, para que los que consumen dejen de hacerlo? o ¿Cómo salvar a nuestros niños de las consecuencias del consumo? Estas preguntas nos hacen reflexionar acerca de nuestro doble rol en la tarea de la rehabilitación en casos con consumo de sustancias: el rol terapéutico y el de interventor social.

- Metodología del PLA (se desprende de todo lo anterior):
 - sujeto en su familia y principales sistemas de pertenencia
 - normalizar
 - formular profecías positivas
 - definición conjunta de problemas
 - construcción conjunta de soluciones
 - relacionarnos con los jóvenes como sujetos activos y capaces de tomar sus propias decisiones.

En síntesis

Nuestro punto de partida inicial respecto de la atención de jóvenes que están en consumo de alguna o algunas drogas, es considerar que se encuentran aún en desarrollo como personas, que se encuentran dentro de la etapa adolescente, lo cual pone un primer contexto al tema (evolutivo personal). Ello implica asumir que el joven está aún en formación en sus diversas áreas de desarrollo, y permite proyectar las intervenciones orientando este proceso, a fin de fortalecer una construcción personal positiva, aún cuando haya inicialmente pocos elementos.

Dentro de este punto, consideramos que las definiciones de self tienen un particular impacto en los niños y jóvenes en estadios tempranos del desarrollo, por lo cual nunca definimos a los que pudieran consumir o haber consumido tóxicos como "drogadictos", sino que, por el contrario, de-construimos esa idea si es que está instalada, basándonos incluso en la opinión médica (consulta a especialistas que den su opinión, que descarte esa categoría). El objetivo que perseguimos con esto es traer a la mano a la persona completa y en desarrollo, donde hay muchos elementos normales y positivos que quedan ocultos tras la definición de "drogadicto" del joven.

El segundo aspecto que consideramos relevante es la pertenencia del joven a diversos sistemas de interacción, donde el principal sería la familia. En este contexto, el consumo de tóxicos podría tener algún rol dentro de las dinámicas familiares donde el joven participa, y cumplir una funcionalidad en su familia, lo cual haría necesaria su mantención a pesar de los esfuerzos que se haga por eliminar el consumo. Nuestra tarea, por lo tanto, consiste en conocer la situación familiar a fin de intervenir también a ese nivel, pues el cambio o no-cambio de un miembro del sistema familiar es parte del todo al que pertenece, con interacciones recíprocas.

También podrían definirse otros sistemas de pertenencia relevantes para el sujeto y el consumo (colegio, barras bravas, etc.) que sean parte integrante del tema a tratar.

Todo lo dicho configura lo que podríamos llamar tema de contacto con el problema de la droga, que esencialmente define la ideología del rehabilitador y la red de conversaciones asociadas a él. Esta ideología puede definir el problema como cosa fatal (imposible de escapar), o como cosa superable (transformable). Es importante saber relacionarse con el "tema de contacto" en el tema de la droga, saber cómo hacerlo, ya que ello tiene la consecuencia de mantenerlo como relevante (y así no resolverlo nunca-jamás), o generar un proceso en que la persona se libere de esto.

Consideramos los resultados concretos obtenidos a la fecha como satisfactorios (aunque superables), estimando que en esta problemática, trabajando con adolescentes, la expectativa de cambio que se maneja en el contexto general es adversa, tanto en el contexto social como en los diversos sistemas de

atención existentes, más aún en los contextos obligados de atención como es nuestro Programa de atención judicial.

También es importante señalar que la información que se recoge al término del proceso de atención es sólo un corte transversal dentro del proceso vital de un sujeto (sea éste adolescente o adulto), pues los casos siguen con un proceso de modificación y cambio permanente. Ello podría permitir estudiar la evolución que siguen los casos posteriormente a su egreso. Esto permitiría observar diversas derivas del consumo posteriores al egreso, como por ejemplo, una "escalada descendente" en la frecuencia de consumo de sustancias, y contrarrestar la idea de la "escalada ascendente" que habitualmente se tiene, creencia que opera sin cuestionamiento en la ideología del que la sostiene.

Para terminar, queremos quedarnos con la idea de que afortunadamente son más las personas que disminuyen o que abandonan los consumos de tóxicos que tenían cuando adolescentes, y que son menos aquéllos que los aumentan⁶. La mayoría se inserta en actividades, trabajan, se capacitan, forman familias, etc., aún cuando hayan consumido drogas antes. Los fantasmas del daño se van esfumando de a poco si no los dejamos pasar. Esto nos ayudará a fortalecer las profecías positivas que orientarán la labor de cada día.

⁶ Pendiente quedará la reflexión de cómo intervenir con aquellos casos que optaron por seguir consumiendo aún en su vida adulta. Vale allí una metodología para la etapa adulta de la vida, que puede o no coincidir con lo planteado en este artículo.