

La resiliencia en los tratamientos por consumo de Paco

Brasesco, M.V.¹; Canay, R.²; La Rosa, S.³

Abstract

La investigación presenta los resultados de un estudio sobre los factores que favorecen la rehabilitación de adolescentes en tratamiento por consumo de Paco, abordando esta tarea desde el enfoque de la resiliencia, entendiéndola como la capacidad de hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y ser transformados positivamente por ellas (Munist,1998). A partir del estudio, se puede destacar la importancia de la creatividad, el juicio crítico y el abandono de conductas egocéntricas como ejes fundamentales del éxito en los tratamientos. El presente trabajo se desarrolla desde el área de investigación de la Fundación CONVIVIR⁴.

Palabras clave: Resiliencia, adicciones, tratamiento de bajo umbral.

¹ PhD. en Psicología, Università degli Studi di Bologna, Italia

² Mg. in Salute Mentale di Base, Università degli Studi di Cagliari, Italia

³ Lic. en Psicología, Universidad del Salvador, Argentina

⁴ www.convivir.org

Introducción

El consumo de drogas en la actualidad y sus consecuencias sociosanitarias constituye una de las problemáticas de debate nacional en instancias jurídicas, políticas y comunitarias. Existen trabajos que describen “la utilidad” del consumo de sustancias en la vida del adicto (Pollak, 1970), paso fundamental en la comprensión del fenómeno en un contexto donde derechos básicos de grandes sectores de la población (alimentación, educación y vivienda) no son satisfechos y quedan marginados de la vida ciudadana.

Dada la creciente demanda de tratamiento por abuso y adicción a sustancias⁵, se plantea como necesaria la exploración de las características individuales del paciente en tratamiento y la incidencia de estas en el éxito del mismo. Esto permite identificar y fortalecer los aspectos favorecedores para la cura y orientar el tratamiento del paciente para mayor efectividad y evitar las frecuentes recaídas que caracterizan a la enfermedad.

El presente estudio comprende la identificación de aspectos resilientes en jóvenes en tratamiento por consumo de Paco en la villa 21/24 del barrio de Barracas (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

⁵ En la Ciudad de Buenos Aires, la demanda de tratamiento aumentó un 70% entre los años 2010 y 2011 (Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones)

Resiliencia y rehabilitación del consumo de drogas

La resiliencia es un concepto que pertenece originalmente al campo de la física y cuantifica la cantidad de energía por unidad de volumen que almacena un material al deformarse elásticamente debido a una tensión aplicada. Michael Rutter, pionero de la psiquiatra infantil en el Reino Unido adopta el término para referirse a la capacidad de “flexibilidad social” de los niños.

El alcance del término es ampliado a su vez por el etólogo Boris Cyrulnik en su estudio de las capacidades de los prisioneros en campos de concentración para recuperarse del sufrimiento vivido. Entre las definiciones actuales del término señalamos del mismo Rutter: *“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida «sana» en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente social y cultural”* (1992) y *“Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva”* de la ICCB, Institute on Child Resilience and Family (1994).

La mayor parte de los autores señalan que la posibilidad de resiliencia está dada por una combinación de factores individuales, familiares y comunitario/sociales. De esto se desprende, que al identificar dichos factores es factible “poner en marcha” mecanismos resilientes para favorecer el proceso terapéutico en los pacientes.

Estudios antecedentes

En el 2009 el Observatorio de la Dirección de Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires publicó un estudio sobre el consumo de paco en niños de calle y en adolescentes y jóvenes en tratamiento. El estudio permitió caracterizar el consumo de Paco y otras sustancias en dos grupos de población infantojuvenil afectados por el fenómeno: niños/as en situación de calle actualmente consumidores y adolescentes y jóvenes en tratamiento de rehabilitación de consumo de sustancias.

Entre los resultados, se destaca que la tolerancia social alcanza el consumo de alcohol, psicofármacos e incluso de cocaína, pero no al consumo de Paco que resulta sancionado unánimemente en la comunidad generando un alto nivel de alarma que moviliza las familias en búsqueda de ayuda y tratamiento⁶.

La pérdida de espacios y vínculos significativos y las consecuencias penales de los actos delictivos asociados al consumo de Paco, suelen impulsar a muchos jóvenes a iniciar un tratamiento de rehabilitación. Otras veces, es directamente el juez quien determina el ingreso del joven al tratamiento después de innumerables entradas y estancias en comisarías e institutos. Por último, el éxito terapéutico depende fundamentalmente de tener una red de sostén familiar durante y, después del tratamiento y sostener la motivación y voluntad personal para rehabilitarse.

⁶ En el imaginario social de estos barrios, el 'marihuano' es un sujeto 'divertido' y el 'paquero' un sujeto violento, pero, dentro del propio grupo de consumo, el paquero es visto como sujeto solidario con 'los del palo' quienes lo resguardan en el seno de vínculos afectivos más intensos que los que mantiene con los propios familiares y allegados.

Dispositivos de bajo umbral y reducción de daños

La reducción de daños (RD) surge en Europa como una política sanitaria que buscaba reducir los efectos del abuso de drogas y el contagio del VIH-sida. Martín Juárez Guevara (2007) lo considera una respuesta a una situación de emergencia sanitaria. El autor diferencia a su vez la RD de la medicina de emergencia, porque incluye una iniciativa de asistencia sanitaria y social; y también del “apoyo” propio de iniciativas caritativas o de beneficencia que operan sobre necesidades básicas de forma temporal. Define entonces la RD como un planteamiento estratégico de acción que toma en cuenta los diferentes elementos de la organización comunitaria, que han llevado a ciertas zonas de la ciudad a convertirse en un contexto de emergencia y miseria.

La reducción de drogas implica trabajar con los usuarios de drogas en pleno consumo y en los contextos de intoxicación para transformar su estilo de vida. Este proceso implica el establecimiento de dispositivos de seguridad y servicios de asistencia y también implica establecer compromisos corresponsables de atención entre la institución y el usuario, el seguimiento de casos, el establecimiento de contratos terapéuticos que definan los límites de la intervención y la derivación del caso a servicios que den continuidad al proceso de rehabilitación. No solo descubre una demanda de ayuda sino que busca crear una estrategia de salida para cada caso.

El espacio de encuentro entre equipo y beneficiarios se arma mediante un dispositivo de camuflaje (bajo umbral) que brinde asistencia (capilla,

comedor, talleres de apoyo escolar, etc.) y establezca reglas de convivencia en esos espacios.

Metodología

Se trata de un estudio transversal con informantes clave y aplicación de metodologías cualitativas de recolección de datos. Los informantes clave son personas que trabajan en la rehabilitación de jóvenes consumidores de Paco en dispositivos de bajo umbral en la Villa 21/24 del barrio de Barracas, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El instrumento utilizado fue un guión de entrevista en profundidad cuyos ejes de indagación responden a las veinticuatro dimensiones de la resiliencia definidas por los doctores Castro Solano y Fabre en el instrumento de su autoría *Escala IV y Fabre de Cosentino, Alejandro C. & Castro Solano, Alejandro (2009)*.

Los administradores de las entrevistas fueron un grupo de estudiantes avanzados de psicología de la facultad de Psicología de la Universidad del Salvador bajo la supervisión de los autores de este artículo. Cabe destacar que se realizaron cinco encuentros de capacitación previa a la administración de las entrevistas y ocho posteriores para desgrabar el material, organizarlo en categorías y hacer el análisis.

Resultados

Existe un consenso sobre la instancia de tratamiento, como necesaria para detenerse a pensar acerca de la cualidad emocional de las experiencias de

vida e intentar transmitirla en palabras: haber dejado de consumir permite tener una mayor percepción de lo que ocurre con uno mismo y salir de la anestesia afectiva inducida por las sustancias. Durante el tratamiento aprenden a escuchar respetuosamente al otro y tolerar aquello que se les señala como equivocado. La inmediatez en los objetivos de vida es el común denominador, resultan pocos los objetivos planteados a mediano plazo (finalizar el tratamiento, la escolaridad).

Las dimensiones resilientes más importantes a desarrollar para alcanzar el éxito terapéutico son la creatividad para reinventar un proyecto de vida, el equilibrio para sostener las acciones innovadoras, la capacidad de expresar/compartir emociones y pensamientos y de autolimitarse para poder mediatizar el impulso a través de los procesos reflexivos de pensamiento. La confianza en los espacios terapéuticos es uno de los puntos de partida para la incorporación de límites hasta ahora inexistentes y, la confianza en el otro en su sentido más amplio, les permite actuar sin recurrir a conductas vindicativas y tener apertura al diálogo.

La fe entendida como la confianza que alcanza la esfera espiritual también se relaciona con la confianza en sí mismo y en el tratamiento. Casi todos los pacientes de la muestra consideran a la fe como uno de los motores principales para continuar con el tratamiento. El humor es una dimensión resiliente evaluada como fundamental para salir adelante en situaciones difíciles. El gran desafío para estos pacientes es aprender a reírse 'con el otro' y no 'del otro', es decir desarrollar un sentido del humor que no comporte daño alguno. Cuando la persona logra sentirse parte del grupo, cada uno de sus integrantes resulta 'parte necesaria' y por ende, no debe ser dañada, sino cuidada.

En el camino del reconocimiento del otro los jóvenes pacientes aprenden a agradecer y alegrarse por los logros ajenos como si fueran propios. La mirada hacia el prójimo y la valoración de la importancia que cada uno tiene, hace que nazca el deseo por el bienestar del otro y acciones de reconfortar dirigidas en una primera instancia a los miembros de la familia y luego a los compañeros de tratamiento y el resto de las personas. Cabe destacar que casi todas las actividades que se realizan en los centros de rehabilitación son de carácter grupal (talleres, asambleas, reuniones, actividades en las casas, huertas, etc.) y estimulan la capacidad de trabajar en equipo.

Cuando finaliza el tratamiento, la mayoría ha desarrollado aspectos resilientes asociados a pensar con detenimiento y sentido crítico, enfrentar problemas, anticipar y evaluar las posibles consecuencias de las decisiones que toman. Esta cualidad es fundamental para abordar la vida desde una nueva perspectiva que conduzca acciones deliberadas y ajenas de conductas dañinas, como los son propias a las adicciones, y adaptarse a diferentes situaciones sociales.

El entusiasmo y las ganas de vivir la vida es considerada en forma unánime la condición resiliente más importante para poder continuar con el tratamiento superando las diferentes etapas del mismo.

Los logros más difíciles

Alcanzar la coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace es algo muy difícil de conseguir por los adictos en rehabilitación. Para esto se necesita

de un gran compromiso con ellos mismos y con el tratamiento (cumplir con lo prometido es uno de los grandes desafíos para estos pacientes), ya que se trata de una cualidad que se logra por sobre todo gracias a las estrategias terapéuticas implementadas.

Una historia pobre en aprendizajes positivos para el desarrollo de la persona es común al grupo de pacientes. Para aprender se requiere el deseo de explorar lo desconocido, esfuerzo y la constancia, cualidades básicas para tener una reinserción social exitosa. El riesgo de esta nueva búsqueda es que el paciente se pierda en un sin fin de estímulos sin poder establecer prioridades, capacidad resiliente que se alcanza solo en los tratamientos de rehabilitación exitosos.

Conclusión

A partir del estudio realizado podemos concluir que gracias al tratamiento de rehabilitación, los pacientes desarrollan capacidades resilientes que les permiten comenzar a reconocer y expresar sus estados subjetivos.

La vivencia de amenaza constante que acompaña el consumo cede, los posibles interlocutores dejan de ser sospechosos y hostiles dando lugar a un espacio de interacción y escucha. La salida del egocentrismo permite ser testigos del dolor ajeno y aceptar el encuentro humano como herramienta válida para mitigar el dolor.

El espacio terapéutico obra como sostén afectivo y cognoscitivo para perseverar hasta alcanzar el cumplimiento de las metas propuestas

trabajando en forma sostenida sobre las condiciones obstaculizantes alojadas en sí mismos y en las condiciones de vida. Aquí es donde el desarrollo de la creatividad resulta una herramienta fundamental para cambiar formas aprendidas de 'ser en la calle' y abandonar el consumo y otros hábitos que atentan contra la salud y la calidad de vida.

El juicio propio y crítico, condición humana por excelencia, se recupera o se desarrolla para frenar la multiplicidad de impulsos que asilan al paciente, así aprenden a 'ser dueños de sus propios actos' auto limitándose. Todo esto apoyado, en muchos casos, en un naciente sentido de la trascendencia que les permite mirar más allá del limitado presente.

Bibliografía

- Baldwin, Alfred L.; Baldwin, Clara y Cole, Robert E. (1992). Stress-resistant families and stress-resistant children En: *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (1992). Rolf, Jon; Masten, Ann S.; Cicchetti, Dante; Nuechterlein, Keith H. y Weintraub, Sheldon (eds.) Cambridge University Press. Cambridge, Gran Bretaña.
- Braveman, Shirley y Paris, Joel (1993). The male mid-life crisis in the grown-up resilient children. *Psychotherapy*, vol. 30, n. 4, pp. 651-657.
- Bronfenbrenner, Urie (1979b). The ecology of human development: experiments by nature and design. Harvard University Press. Cambridge Gran Bretaña. Building on people's strengths: Conference Prospectus Child Resilience and the Family (1992). International Catholic Child Bureau, E.E.U.U.
- Contrada, Richard J. (1989). Type a behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, n.5, pp. 895-903.

- Cyrulnil, Boris (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Gedisa: Bs. As.
- Cyrulnil, Boris (2003). El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma. Gedisa: Buenos Aires.
- Cyrulnil, Boris (2005). El amor que nos Gedisa: Buenos Aires.
- Diccionario Básico Latín-Español/Español-Latín; 1992. Barcelona, España.
Enciclopedia Hispánica: Micropedia (1989-1990). Barcelona, España. Enciclopedia Salvat de la Ciencia y de la Tecnología, Salvat, 1964. Barcelona, España.
- Fergusson, D. M. y Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resilience to family adversity. *Journal of Child and Psychiatry*, vol. 37, n.3, pp. 281-292.
- Garbarino, James (1995). Raising children in a socially toxic environment. Jossey-Bass Publishers. San Francisco-California, E.E.U.U.
- Gazmery, N. y Rutter, M. (1985). Stress, coping, and development in Children. En *Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches*, Rutter, M. y Hersov, L (eds.), Londres.
- Grotberg, Edith (1995a). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The International Resilience Project., Bernard Van Leer Foundation. La Haya, Holanda.
- Haynes, Norris M. (1993). The school development program: a holistic developmental approach to promoting resilience among children. International Catholic Child Bureau. Ginebra, Suiza.
- ICCB/BICE (1994). Elements for a Talk on Resilience: Growth in the Muddle of Life. Ginebra, Suiza.
- Kotliarenco, M. A. y Dueñas, V. (1992). Vulnerabilidad versus Resilience: Una Propuesta de Acción Educativa. Derecho a la Infancia, 3er. Bimestre. Santiago, Chile.
- Kotliarenco, María Angélica; Cáceres, Irma; y Alvarez Catalina. Eds. (1996). Resiliencia: Construyendo en adversidad. CEANIM, Santiago, Chile.
- Löesel, Friedrich (1992). Resilience in Childhood and Adolescence. International Catholic Child Bureau; Ginebra, Suiza.
- Luthar, Suniya S.(1993).Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 34, n. 4. Pp. 441-453.

- Masten, Ann S., Morrison, Patricia, Pellegrini, David y Tllegen, Aude (1992). Competence under stress: risk and protective factors. En: Risk and protective factors in the development of psychopathology (1992). Rolf, Jon; Masten, AnnS.; Cicchetti, Dante; Nuechterlein, Keith H. Y Wintraub, Sheldon (eds) Cambridge University Press. Nueva York, E.E.U.U.
- Milgram, N. A. & Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. Journal of Research in Personality, n. 27, pp- 207-221. Estado del arte en resiliencia.
- Osborn, Albert F. (1993). What is the value of the concept of resilience for policy and intervention? International Catholic Child Bureau. Gran Bretaña.
- POLLAK, R. A. (1970). "Habit Formation and Dynamic Demand Functions". *Journal of Political Economy*, 78(4).
- Rutter, Michael (1985b). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. British Journal of Psychiatry, vol.147, pp. 598-611.
- Rutter, Michael (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal Orthopsychiatry, vol. 57, n.3, pp. 316-329.
- Rutter, Michael (1993). Resilience: Some conceptual considerations. Journal of Adolescent Health, vol. 14, n.8, pp. 626-631.
- Sameroff, Arnold J. Y Seifer, Ronald (1992). Early contributors to developmental risk En: Risk and protective factors in the development of Psychopathology (1992). Rolf, Jon; Masten, Ann S.; Cicchetti, Dante; Nuechterlein, Keith H. Y Weintraub, Shedon (eds.).Cambridge University Press. Cambridge, Gran Bretaña.
- Vanistendael, Stefan (1993). Resilience: a few key issues. International Catholic Child Bureau, Malta.
- Vanistendael, Stefan (1995): Cómo crecer superando los percances: resiliencia capitalizar las fuerzas del individuo. International Catholic Child Bureau. Ginebra, Suiza.
- Werner, Emy E. y Smith, Ruth S. (1982). Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. NcGraw Hill. NuevaYork, E.E.U.U.

- Werner, Emmy E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to years. American Journal of Orthopsychiatry, vol. 59, n.1, pp. 72-81.
- Werner, Emmy E. (1993). Protective factors and individual resilience. En: Handbook of early childhood intervention (1993) Meisels, Samuel J. Y Shonkoff, Jack P. (Eds.). Cambridge University Press. Nueva York, E.E.U.U.