

TESIS
6143

Universidad del Salvador

Instituto de Drogadependencia



**COMPORTAMIENTO SOCIAL Y AUTOPERCEPCIÓN
EN USUARIOS DE MARIHUANA**

**Estudio de pacientes en Centro de Asistencia de
Adicciones en Pergamino. Pcia. de Buenos Aires. Argentina**

UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Autora: Lic. Marta Cittadini

Tutor: Dr. Guillermo Fernandez

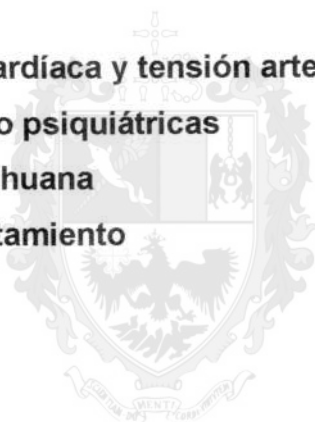
INDICE	Pag
Agradecimientos	2
Introducción	3
 Primera Parte	
Capítulo I	
Marco teórico	
 Enfoque sistémico	10
Enfoque cognitivo	13
Enfoque constructivista	15
Enfoque psicoanalítico	19
Enfoque psicosocial	22
Enfoque biológico	26
La complejidad	29
 Bibliografía capítulo I	32
 Capítulo II	
Evolución del consumo de marihuana	
Antecedentes históricos	39
La cultura actual	42
La adolescencia y juventud y el uso indebido de drogas	46
Factores de vulnerabilidad	49
Resiliencia	53
 Bibliografía Capítulo II	57



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

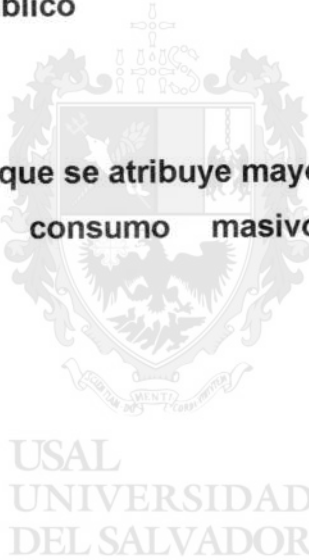
Capítulo III	
Revisión Bibliográfica	60
Investigaciones en Argentina	70
La autopercepción en usuarios de marihuana	79
Bibliografía capítulo III	83

Capítulo IV	
La marihuana y el Sistema Nervioso	88
Acción sobre el embarazo	90
Efectos en los pulmones	92
Efectos en la frecuencia cardíaca y tensión arterial	93
Perturbaciones psíquicas o psiquiátricas	94
Síntomas de retiro de marihuana	101
La marihuana y el comportamiento	103
Bibliografía capítulo IV	107



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Segunda Parte	
Capítulo V	
Métodos y Resultados	
Análisis de los Datos	110
Distribución de la población por sexo	111
Distribución de la población por droga de inicio	112
Distribución de la población por droga consumida a la fecha de consulta	113
Distribución de la población por escolaridad	114
Distribución de la población por ocupación	115
Distribución de la población según causas legales	116
Droga de inicio en pacientes con causas legales	117

Entrevistas a Pacientes	124
Motivación hacia el consumo	128
Información sobre la marihuana	131
Circunstancias del inicio	135
Evolución del consumo	140
Relaciones familiares	142
Relaciones sociales	146
Consecuencias Personales	151
Sentimiento de pertenencia a la sociedad	155
Modos de obtener la sustancia	158
Conflictos con el orden público	160
Autoconcepto	161
Proyectos de vida	162
Sectores de la sociedad a que se atribuye mayor responsabilidad en el consumo masivo de marihuana	163
Acciones a llevar a cabo	165
Conclusiones	167
Recomendaciones	172
	
USAL UNIVERSIDAD DEL SALVADOR	
Apendices	
I.Operacionalización de variables de datos secundarios	174
II. Entrevistas a pacientes	175
Bibliografía General	180

Agradecimientos

Agradezco especialmente al Doctor Guillermo Fernandez por su tutoría para la presentación de este estudio, a la Dra. María Cristina Pecci por su orientación metodológica y a los jóvenes entrevistados que aportaron la riqueza de sus vivencias, indispensables para ampliar la perspectiva del tema.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a los niños y jóvenes que heredaron un mundo complejo de cuyo legado los adultos somos responsables.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1. INTRODUCCIÓN:

El fenómeno de la drogadependencia se ha instalado a nivel mundial como una problemática que ha movilizó a los organismos nacionales e internacionales en la implementación de planes preventivos y asistenciales, sin que los resultados respondan a las expectativas iniciales y configurándose como una epidemia que requiere analizar la mayor cantidad de variables para su abordaje tanto terapéutico como preventivo.

Estos fracasos están probablemente relacionados, con una aproximación parcial o con una coordinación insuficiente entre los distintos actores de la intervención y con ausencia de una planificación que tenga en cuenta la complejidad del problema.

Dado que la drogadependencia constituye una problemática que trasciende el marco médico-jurídico atravesando al individuo, la familia, la sociedad, la cultura y sus valores, la economía y la política, constituyéndose en un fenómeno que interviene en diferentes grados en situaciones de exclusión social se considera que desde los diversos niveles de intervención es necesario articular los recursos con el objetivo de que se reparen y/o construyan elementos que conduzcan a un sujeto de derecho y al derecho del sujeto a la inclusión.

La presente investigación se orienta hacia el consumo de marihuana por ser una droga promovida como recreacional y considerada como droga "blanda", argumentos que son utilizados para fomentar la legalización.

La experiencia clínica con usuarios de drogas en la ciudad de Pergamino revela que la marihuana es la droga ilegal consumida con mayor frecuencia en la población adolescente, siendo la principal droga ilegal de inicio y la puerta de entrada a otras drogas como la cocaína, LSD y psicofármacos de abuso combinados con alcohol, por lo menos en nuestro país.

Si bien es cierto que existe amplia literatura respecto a las causas y factores de riesgo ligados a las toxicomanías, la mayoría se refiere al uso de drogas en forma genérica, en parte porque los estudios más rigurosos se han llevado a cabo en países donde el índice de consumo de drogas más adictivas como la heroína, cocaína, crack, drogas de síntesis, etc. es más elevado despertando más preocupación que el consumo de marihuana.

Sin embargo los datos del primer Estudio Nacional de consumo de Sustancias Adictivas en la República Argentina realizado en 1999 por Hugo Miguez,¹ revelan que la marihuana es la droga más consumida en Argentina y mantiene tal estabilidad en el tiempo que progresivamente se está institucionalizando como parte de cierto estilo de vida.

Siendo una sustancia activa altamente polémica y con igual intensidad considerada como inocua o con severas consecuencias, requiere de estudios específicos y divulgación científica en el campo médico ya que en las consultas hospitalarias pocas veces se diagnostica abuso de

¹ Miguez Hugo A. Estudio Nacional sobre consumo de Sustancias Adictivas en la república Argentina.

sustancias y muchos médicos no considerarían la marihuana, por ejemplo, como probable causa de una bronquitis crónica en un adolescente.

Finalmente son escasos los estudios que indiquen la razón del consumo de marihuana y el fondo sociológico que la convierte en la droga más solicitada.

Habida cuenta que el consumo de marihuana está íntimamente ligado a factores sociales se considera que debe encuadrarse dentro de las patologías psicosociales.

En los fenómenos psicosociales las respuestas en general resultan incompletas y cualquier recorte al ámbito de estudio del problema será arbitrario.

El hecho por ejemplo de que el consumo de marihuana intervenga en la dificultad de sostener estudios o favorezca el fracaso o la deserción escolar o disminuya la capacidad de mantener un trabajo, no desvirtúa que ante la falta de oferta laboral no resulte ventajoso para los sectores dominantes una población marginada o automarginada de dicho mercado.

Este escenario despliega ciertos interrogantes desplazando la mirada hacia los protagonistas.

En tal sentido, los usuarios ¿Cómo se perciben a si mismos? ¿Se sienten partícipes de los modelos propuestos socialmente?

¿Se sienten excluidos de los sistemas sociales formales? o ¿se sienten motivados para participar de los mismos?

¿Cuáles son sus proyectos?

¿ Su sentido de pertenencia a la sociedad se modificó durante la etapa de consumo?

El consumo abusivo de marihuana ¿ es un signo de desinterés de la población juvenil hacia los modelos propuestos socialmente a diferencia de otras drogas como la cocaína que es considerada una droga del sistema ?

¿ Su uso propició la experimentación con otras drogas?

A partir de estas inquietudes se llevó a cabo el estudio en el Centro de Prevención y Asistencia de las Adicciones (CPA) de la ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires., entre el 1º de julio de 2000 y el 31 de marzo de 2001.

Se analizaron datos secundarios de historias clínicas y se entrevistaron a pacientes que se hallaban en tratamiento de rehabilitación por consumo de marihuana.

Desde una metodología cualitativa, se privilegió el contacto con los jóvenes, con el objetivo de incluir las perspectivas internas propias de los sujetos .

Al ser una Institución de financiamiento público y de asistencia gratuita las características socioculturales de la población corresponden a un nivel medio y bajo. Un gran porcentaje de jóvenes residen en barrios de alto riesgo social por los índices de delincuencia y consumo de sustancias.

El rango etario está comprendido entre los trece y los veinticinco años.

Los objetivos generales tienden a:

- Articular la dimensión subjetiva de los consumidores de marihuana con la producción teórico-científica
- Acentuar la dimensión sociocultural en los abordajes tanto terapéuticos como preventivos, en vistas de la alta tolerancia social que reviste el consumo de marihuana .
- Propiciar intervenciones apropiadas disminuyendo la brecha existente entre la producción teórica y la práctica.

Los objetivos específicos apuntan a reflejar en usuarios de marihuana:

- Percepción acerca de si mismos y del entorno social
- Sentido de pertenencia a la sociedad
- Proyectos vitales
- Comportamiento en ámbitos sociales formales e informales
- Conflictos con el orden público
- Pasaje a otras drogas

En la Primera Parte se desarrolla el marco teórico mencionando la concepción de la drogadependencia desde las posturas sistémica, cognitiva , constructivista y psicoanalítica y desde el punto de vista biológico y social.

En el capítulo II se hace referencia a la evolución del consumo de marihuana, sus antecedentes históricos y las manifestaciones que adquiere en la sociedad actual y se describen las características de la adolescencia por corresponder a la edad de la población en estudio y cuando más frecuentemente se inicia el consumo, considerando los factores de vulnerabilidad hacia el consumo de sustancias psicoactivas que la mayoría de los autores asocian a este fenómeno y los recursos de afrontamiento.

Luego se realiza una revisión bibliográfica de las distintas investigaciones en otros países y especialmente en Argentina acerca del consumo de marihuana.

Finalmente se hace mención a los últimos descubrimientos acerca de los efectos del cannabis en el sistema nervioso como así también los estudios sobre su potencial terapéutico.

La Segunda Parte corresponde a los Métodos y Resultados con el análisis de las entrevistas a los pacientes, de quienes, por ser los protagonistas, creemos indispensable incluir sus percepciones y saberes; los significados que otorgan a su vida y a la sociedad en que viven y que condicionan sus proyecciones hacia el futuro para enriquecer la comprensión de esta problemática. Como contexto previo se incluye una descripción del perfil de pacientes usuarios de drogas del Centro Preventivo Asistencial de Adicciones de Pergamino, en relación al comportamiento en el ámbito escolar, laboral y legal y pasaje a otras drogas de abuso.

Las limitaciones del estudio responden a la imposibilidad de abarcar todas las variables implicadas en el consumo de sustancias psicoactivas, tanto por razones de orden epistemológico, ya que cualquier epistemología deja por fuera ciertos aspectos de la naturaleza humana, como por carencia de recursos humanos y financieros que impiden un abordaje interdisciplinario del tema.

Los datos relevados y resultados obtenidos son representativos de la población bajo estudio y no pueden extenderse a los usuarios de marihuana en general.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PRIMERA PARTE

Capítulo I

Marco teórico

El modo en que son visualizadas las drogas y su relación con el consumo depende de la modalidad de abordaje.

Desde una perspectiva multifactorial e interdependiente se considerarán someramente los enfoques epistemológicos que orientan las diversas acciones de intervención en esta problemática, entre ellas en el campo terapéutico.

La concepción de la drogadependencia desde el enfoque psicológico puede agruparse en cuatro grandes corrientes.

Enfoque sistémico

La epistemología sistémica que se nutrió inicialmente de la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Comunicación, más la incorporación de los conceptos procedentes de enfoques evolutivos y estructurales resultan claves para la concepción sistémica de la familia. Sintéticamente se concibe como "un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos.

Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos.” (1)

Las intervenciones en drogadependencia desde la perspectiva sistémica se sistematizan en los años 80, con el programa americano “Addicts and Families Project” (Stanton & Todd, 1982) (2), entre otros, que adaptaron el trabajo de Minuchin y Haley en un formato de terapia familiar estratégico/estructural aplicado a pacientes que recibían metadona, y cuyo resultado en términos de días sin consumir durante un año de tratamiento fue positivo en comparación con un grupo control.

Diamond (1995) (3) refiere que una ventaja distintiva del tratamiento familiar con toxicómanos es que, con estos pacientes, la tasa de abandono de la terapia familiar (entre un 11% y un 30%) es mucho menor que en terapia grupal (entre un 49% y un 56%)

El programa de investigación de la Universidad de Miami de Szapocznik (4) y sus colaboradores en terapia familiar estratégica breve a familias de adolescentes hispanos toxicómanos indica que si bien la terapia familiar estratégica breve y la psicoterapia psicodinámica individual obtienen los mismos índices de eficacia en el tratamiento de adolescentes toxicómanos

(comparadas con un grupo control), en los datos de seguimiento las familias asignadas a terapia familiar manifiestan menores índices de conflicto post-terapia que los casos tratados con terapia individual

Algunos de los estudios más interesantes, entre otros, los de Mann et al. (1990) (5) , aportaron evidencia empírica a la noción sistémica estructural de que las coaliciones transgeneracionales generan problemas para los hijos, y que el incremento de la colaboración y la mejora de la comunicación parental contribuyen a una mejora de la sintomatología del paciente identificado.

La aplicación más innovadora de la terapia familiar consistió en desplazar el interés de las teorías psicológicas tradicionales del individuo al sistema; de lo intrapsíquico a lo interpersonal.

El foco de la intervención sistémica, tanto si en la sesión está presente toda la familia como si sólo se cita a un miembro, ya no es el individuo como supuesta "fuente" de la patología, sino las características de la organización del sistema en el que el motivo de demanda tiene sentido.

En este enfoque básicamente se aborda la patología familiar, considerando la adicción de uno de sus miembros como emergente de esta patología y se propone desarticular y hacer visible la funcionalidad de este síntoma para preservar la homeostasis familiar.

Enfoque cognitivo

Las terapias cognitivas surgieron históricamente, por un lado, como una evolución del propio ámbito de la Terapia Conductual y el desarrollo de las denominadas técnicas terapéuticas encubiertas; la propuesta de mecanismos cognitivo-simbólicos implicados en el cambio conductual en procesos y terapias tales como el modelado o aprendizaje por observación e imitación, las investigaciones y desarrollo de modelos sobre el Autocontrol y habilidades de auto-manejo (Kanfer, 1970; Thoresen y Mahoney, 1974) (6); o los trabajos sobre auto-eficacia propuestos por Bandura (1986)(7).

Estas técnicas son denominadas con frecuencia por algunos autores como Técnicas Cognitivo-Conductuales .

Otro importante grupo de técnicas dentro de la Terapia Cognitiva lo constituye el englobado genéricamente bajo el nombre de Técnicas de Reestructuración Cognitiva . Estas técnicas fueron en la mayor parte de los casos frutos del desarrollo de modelos paralelos al de la Terapia Conductual, si bien en muchos de ellos se ha observado una clara confluencia o integración posterior con la misma.

Como autores básicos de referencia en este ámbito cabe citar a Beck y la Propuesta de su Terapia Cognitiva o Terapia de Reestructuración Semántica (Beck, 1963, 1964, 1970). (8)

Carrobles (9) señala que un hecho digno de destacar en Ellis y Beck, es su desplazamiento reciente hacia posiciones más integradoras en relación con otros modelos de los que inicialmente se mostraban separados.

El denominador común de todas las técnicas agrupadas bajo la etiqueta de cognitivas es el de apoyarse en el supuesto básico de conceder un valor mediacional a las cogniciones respecto a los demás componentes del comportamiento humano (las emociones y la conducta motora o manifiesta) ante una experiencia o situación estimular determinada, atribuyendo a las cogniciones una función causal sobre estos otros componentes del comportamiento humano.

Este papel prioritario y fundamental concedido a las cogniciones respecto a la conducta normal, se traduce, igualmente, en el ámbito de la Psicopatología en el supuesto básico de que la mayoría de los trastornos emocionales o de conducta son producidos o causados por alteraciones o trastornos del pensamiento.

Las metas terapéuticas consisten en hacer al paciente consciente y ayudarle a comprender los errores cognitivos que comete y modificar los patrones alterados o anómalos de pensamiento del paciente.

El estilo de tratamiento es directivo, con interacción y colaboración activa entre terapeuta y paciente