

**UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO**

**Centro Universitario Concepción (CUC)**

**Facultad Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Psicología**



**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

***“Vulnerabilidad psicosocial en jóvenes con toxicomanía”***

**Alumno:** Mario Agüero

**Directora:** Lic. Elena Valverdi

**Asesor Metodológico:** Lic. Licia Sotelo Aguilar

**Año:** 2021

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi querida profe, Elena Valverdi, brújula que brindó dirección al presente trabajo. Gracias por su excelente enseñanza a lo largo de estos últimos años.

A profe Licia, por el grandioso asesoramiento y posibilitar que la lectura de mi investigación sea lo más comprensible posible.

A mi familia, pilares de mi existencia. Gracias por darme la oportunidad de llevar a cabo mis estudios.

Al Instituto Preventor, equipo de trabajo y pacientes.

Por último, a Graciela, por su escucha atenta y sus buenos consejos.

A todos ellos mi más profundo agradecimiento.

## INDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>4</b>
<b>3.1</b>	<b><i>Vulnerabilidad Psicosocial</i></b> .....	<b>4</b>
3.1.1	Jerarquía de necesidades.....	5
3.1.2	Contextos reforzadores de vulnerabilidad psicosocial.....	6
3.1.3	Sucesos o eventos vitales.....	12
<b>3.2</b>	<b><i>Toxicomanía</i></b> .....	<b>15</b>
3.2.1	Sustancias psicoactivas.....	15
3.2.2	Etiología de la toxicomanía.....	21
<b>3.3</b>	<b><i>Toxicomanía y vulnerabilidad psicosocial en jóvenes</i></b> .....	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>29</b>
4.1	Pregunta de investigación.....	29
4.2	Objetivo general.....	29
4.3	Objetivos específicos.....	29
4.4	Conceptos clave.....	29
4.5	Contexto.....	30
4.6	Participantes.....	30
4.7	Diseño de investigación.....	31
4.8	Técnicas de recolección de datos.....	31
<b>5</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
6.1	Análisis de datos.....	33
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>47</b>
<b>8</b>	<b>PROPUESTAS</b> .....	<b>49</b>
<b>9</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>51</b>
<b>10</b>	<b>ANEXO</b> .....	<b>54</b>

## 1 INTRODUCCIÓN

Numerosas disciplinas han investigado los factores que determinan la toxicomanía a sustancias psicoactivas en las personas, evidenciando la relevancia del potencial genético, las experiencias, la afectividad y las relaciones sociales que dan respuesta a la vulnerabilidad psicosocial. La importancia de estos elementos, se basa en que las alteraciones de los mismos podrían causar posteriores problemáticas vinculadas a las sustancias. De ahí, se manifiesta el interés por este estudio, de profundizar en el concepto y su aplicación.

Asimismo, la presente investigación surge a partir de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) realizadas en una Clínica de Salud Mental y Adicciones, ubicado en San Fernando del Valle de Catamarca, con las intenciones de analizar la predisposición al consumo problemático de sustancias psicoactivas ilegales en Jóvenes toxicómanos de la institución, luego de haber sido vulnerados en aspectos psicosociales, tales como a la seguridad afectiva, económica, protección, educación, comida, agua potable, salud y trabajo, durante el período de su adolescencia. El proceso de investigación se llevó a cabo mediante entrevistas en profundidad, como técnicas de recolección de datos, basada en la comprensión de datos a partir de los conocimientos y las experiencias de los propios entrevistados sobre el contexto de estudio.

Según Trimboli (2010) la toxicomanía es un estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga. Afirma que tales personas son víctimas del sistema de representaciones dominante y habitualmente se las relaciona con el delito y la pobreza. En este sentido, no sorprende que el abordaje para el tratamiento de ellas sea la internación prolongada, el encierro y muchas veces la aplicación de métodos de castigo sin fundamentación científica alguna.

Por esta razón, se busca extraer a los Jóvenes del estado de vulnerabilidad psicosocial, cómo también de su consumo problemático de sustancias psicoactivas.

## 2 JUSTIFICACIÓN

Los motivos que llevaron a la investigación se basan en indagar sobre una posible determinación de la toxicomanía en Jóvenes, como una forma de escape al displacer ocasionado por la cultura, luego de haber sido vulnerados psicosocialmente durante la adolescencia. Por esta razón, se han encontrado estudios similares, en Argentina, que se realizaron para su abordaje.

Pereyra (2018), afirma que el consumo problemático de sustancias afecta principalmente a los adolescentes de los sectores más vulnerados de nuestra sociedad, tal como se refleja en lo siguiente:

“Se pudo observar que hay condicionantes que atraviesan la problemática del consumo de sustancias, que son determinantes para que se convierta en problemático o no. Uno de las situaciones más frecuentes en esta población de adolescentes es la ausencia de red familiar como soporte del crecimiento y cuidado de la salud.”  
“Muchas de las representaciones e imaginarios sociales, que circulan alrededor de la materia, se instituyeron apoyadas en prácticas que tendieron, o tienden, a la estigmatización y criminalización de los usuarios de drogas. Esta mirada ha tenido, como eje rector, a la sustancia, excluyendo la situación del sujeto como sujeto de derechos, dificultando el acceso al sistema sanitario, educativo y laboral. Estos condicionantes se denominan vulnerabilidad psicosocial.” (p. 43)

Otro estudio es el de Hernández (2019), quien recopila los factores de riesgo durante la adolescencia que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas.

“Se resume que la familia y la sociedad son los factores más predisponentes hacia el consumo puesto que no hay reglas, oportunidades y el manejo de tiempo libre en la familia y en el colegio no es adecuado y supervisado, por lo tanto, es importante fortalecer en los adolescentes los factores protectores, en la familia, en el colegio, y en la sociedad, para que sea capaz de tomar decisiones que no afecten su proyecto de vida, y si generen cambios

positivos y necesarios para optimizar las habilidades para la vida.”  
(p. 4)

Más aún, una investigación indagó acerca de los tratamientos existentes ante el consumo problemático de sustancias ¿Son inclusivos? ¿O en realidad favorecen a la estigmatización? Como respuesta, afirma que:

“Uno de los puntos intervinientes en la construcción de un cierto tema dentro de una sociedad determinada son las representaciones sociales. Estas, en el caso del consumo problemático de sustancias, actúan como barrera de acceso al sistema de salud por parte de las personas que padecen esta problemática. Hoy las personas consumidoras de sustancias psicoactivas son víctimas del sistema de representaciones dominante y habitualmente se las relaciona con el delito y la pobreza. En este sentido, no sorprende que el abordaje para el tratamiento de ellas sea la internación prolongada, el encierro y muchas veces la aplicación de métodos de castigo sin fundamentación científica alguna” (Trimboli, 2010, p. 25)

A partir de lo mencionado anteriormente, se observa que, en la actualidad, las necesidades del ser humano son necesidades psicosociales, ya que, una vez satisfecha la supervivencia física, aparecen otras para la supervivencia social. Dichas necesidades se fueron convirtiendo en derechos que, son la concreción para la atenuación de la vulnerabilidad psicosocial del ser humano y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades psicosociales disminuye la vulnerabilidad. De esta manera, podemos establecer una relación entre vulnerabilidad psicosocial, necesidades y derechos humanos, aportando datos de investigación que permiten entender la realidad de los Jóvenes con toxicomanías.

Trabajar con pacientes adictos a las sustancias psicoactivas que ya culminaron su periodo adolescente permitirá conocer con detalle las vivencias más características del mismo, investigar si fueron vulnerados en sus derechos más básicos y analizar la relación con su toxicomanía, prestando una escucha atenta y brindando una mirada que contenga y aloje.

### **3 MARCO TEÓRICO**

Para desarrollar acerca de la vulnerabilidad psicosocial en los Jóvenes con toxicomanías, es esencial brindar los aportes teóricos vinculados a ello, para ulteriormente exponer la importancia de analizar las toxicomanías y, por lo tanto, su influencia en la vulnerabilidad psicosocial de los Jóvenes. De esta manera, se alcanzará la comprensión de la investigación.

#### **3.1 VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL**

El concepto de vulnerabilidad ha sido abordado desde diferentes disciplinas, ajustando su contenido y desarrollo diferencialmente a cada una de ellas para poder cubrir sus respectivos objetivos. No obstante, el patrón primario de la vulnerabilidad se sigue apoyando en el principio de amenaza.

El principio de amenaza en la vulnerabilidad psicosocial, es uno de los ejes centrales que fundamentan el presente trabajo. Los lectores deberán pensar en el displacer que genera la insatisfacción de las necesidades más básicas.

Ahora bien, no existe una teoría o modelo de vulnerabilidad universal, lo que lleva a desarrollar una aproximación del concepto desde una perspectiva psicosocial que pueda ser aplicable al contexto de la salud y las adicciones.

El principal marco de referencia es el autor Domínguez Lostaló (2007), y su presentación de la propuesta "Clínica de la vulnerabilidad".

En la misma, afirma que la vulnerabilidad psicosocial es el grado de fragilidad psíquica que la persona tiene por haber sido desatendida en sus necesidades psicosociales básicas (seguridad afectiva, económica, protección, educación, comida, agua potable, salud, trabajo). En donde se genera como una falla en la función de sostén ya sea desarrollada inicialmente por la madre u otra persona del grupo de crianza, como en la inserción del sujeto en nuevos grupos o redes vinculares posteriores (grupo de pares, instituciones educativas, laborales, contexto socio ambiental y económico).

El presente trabajo, siguiendo la línea de Lostaló, se extiende a tomar jerarquía de necesidades propuesta por Abraham Maslow (1946), que van

desde las necesidades más básicas, mencionadas en el párrafo anterior, hasta otras de mayor complejidad, como se expone a continuación.

### **3.1.1 JERARQUÍA DE NECESIDADES**

#### *- Necesidades básicas*

Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referentes a la supervivencia). Incluyen necesidades como: necesidad de respirar, beber agua y alimentarse; necesidad de dormir y eliminar los desechos corporales; necesidad de evitar el dolor; necesidad de mantener la temperatura corporal, en un ambiente cálido o con vestimenta.

#### *- Necesidades de seguridad y protección*

Surgen cuando las necesidades fisiológicas están satisfechas. Se refieren a que la persona se sienta seguro y protegido. Incluyen necesidades como: Seguridad física (asegurar la integridad del propio cuerpo) y de salud (asegurar el buen funcionamiento del cuerpo); necesidad de seguridad de recursos (casa, dinero, automóvil, etcétera); necesidad de vivienda (protección).

#### *- Necesidades sociales (afiliación)*

Son las relacionadas con nuestra naturaleza social. Incluyen necesidades como: Función de relación (amistad, pareja, colegas o familia); aceptación social.

#### *- Necesidades de estima (reconocimiento)*

Maslow describió dos tipos de necesidades de estima, son las siguientes: La estima alta concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad; la estima baja concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria e incluso dominio.

Ante una falta de atención de esta jerarquía de necesidades, se puede generar vulnerabilidad psicosocial en diferentes niveles de complejidad. Es importante tener en cuenta que las mismas se encuentran atravesadas por

diferentes contextos, tanto primarios (familia, grupo de pares) como secundarios (instituciones educativas, laborales, sistema de salud, contexto socio ambiental y económico).

En este sentido, Fiorini (2008) en su libro teoría y técnica de psicoterapias, da a conocer los “contextos de apoyo y verificación de las funciones yoicas” que describe como todo contexto que estimule, apoye y propicie el desarrollo lo más óptimo posible de las funciones yoicas.

“La riqueza o pobreza perceptiva, imaginativa, cognitiva, la existencia de un área libre de conflictos, la plasticidad del repertorio defensivo, son siempre coproducciones (individuo-grupo las van gestando en sus vínculos). Entonces se comprueba que hay situaciones grupales o institucionales yo-reforzadoras y otras en cambio yo-debilitantes (actuando en base a climas, reglas, y reglas sobre la modificabilidad de aquellas reglas). Todo grupo que ataque las capacidades yoicas de sus miembros, no las reafirme ni estimule, y subraye sus limitaciones o errores, así como le niegue su posibilidad de replantear sus reglas de funcionamiento será claramente yo-debilitante.” (p. 125)

Cabe destacar que tales contextos yo-reforzadores se pueden situar a través de múltiples contextos y actividades. Por lo tanto, se define y desarrolla la importancia de los diferentes contextos en la satisfacción de la jerarquía de necesidades, junto con las posibles consecuencias ante la insatisfacción de las mismas, que a su vez llevarían a vulnerar aspectos psicosociales y desembocar en una fragilidad psíquica.

Así, afirma Domínguez Lostaló (2007), haciendo particular énfasis en que, tal vulnerabilidad psicosocial se puede producir en los primeros momentos de la vida. Por eso, el presente trabajo se adhiere a su pensamiento, enfatizando el momento evolutivo de la adolescencia.

### **3.1.2 CONTEXTOS REFORZADORES DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL**

#### **- Contexto Familiar**

El ámbito familiar ha sido ampliamente reconocido como uno de los factores más relevantes para el desarrollo humano en todas sus etapas.

Aunque los adolescentes reciben influencias desde diversos ámbitos (escuela, grupo de pares, clubes deportivos, recreativos), el entorno familiar es fundamental para el crecimiento sano debido a que es el primero, el más persistente e intenso a nivel afectivo y en el cual se desarrollan los vínculos iniciales y necesarios para la supervivencia.

En efecto, diversos especialistas precursores en el tema (Baumrind, 1971, 1978; Grusec, 2002; Maccoby, 1992) han señalado que la familia es el entorno social por excelencia en el que los púberes adquieren las primeras habilidades y hábitos, fortaleciendo su autonomía y otras conductas cruciales para la vida.

La mayoría de los estudios concuerda en que una de las funciones más importantes de la familia es la adecuada satisfacción de las necesidades socioafectivas y cognitivas de los hijos.

“En este sentido, la función de crianza o la parentalidad social ha sido definida como las competencias, los conocimientos, las creencias, las pautas y las actitudes que los padres y madres asumen en relación a la socialización de sus hijos. El ejercicio de la parentalidad implica en una gran complejidad, ya que demanda la conjunción equilibrada de diversos factores indispensables: la sensibilidad y respuesta oportuna ante las necesidades de los hijos, la aceptación incondicional de la individualidad y la expresión apropiada del afecto, a la vez que el control o supervisión adecuados en relación a cada etapa evolutiva del niño” (Barudy y Dantagnan, 2007, p. 14).

Siguiendo la línea del contexto familiar, Reynaldo y Perrone (2008) afirman que la familia es el lugar de aprendizajes básicos. En ella aprendemos:

- El respeto a la autoridad
- La aceptación de la diferencia
- El diálogo, negociación, mediación
- La toma de decisiones

- La resolución de conflictos

Si estos aprendizajes no se dan puede aparecer la violencia como forma de resolución de conflictos. Los autores proponen las siguientes premisas:

- La violencia no es un fenómeno individual, sino que se trata de un fenómeno interaccional.
- En ese fenómeno todos los participantes son responsables. No se trata de responsabilidad legal sino interaccional.
- En ese sistema transaccional, cada persona debe realizar las operaciones necesarias para garantizar su propia seguridad
- Cualquier persona puede ser violenta porque esto depende de una situación de equilibrio inestable. Es decir, depende de un determinado contexto y de una determinada relación.

“Esta concepción permite visibilizar la participación de cada uno en el funcionamiento del sistema. Cuando un entorno familiar es disfuncional, tales aprendizajes y los roles están desvanecidos, pudiendo aparecer la violencia como forma de resolver los conflictos. Violencia dirigida al otro, centrada, o dirigida hacia la propia corporeidad” (Aulagnier, 2010, p. 19)

De acuerdo a lo comentado, se puede deducir que la familia es un grupo de apoyo básico de toda persona. Sin embargo, no es el único, tal como se plantea a continuación.

#### - **Contexto educativo/escolar**

Escuela es el nombre genérico que recibe cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo, institución educativa o centro de inclusión; es decir toda institución que imparte conocimiento u enseñanza.

“La escuela compone el eje y núcleo central y primordial de la educación; tanto en la comunidad como en la familia, por tanto, su papel como institución está enmarcado en dos direcciones. Una formar y la otra preparar, para lograr la formación integral del

hombre para la sociedad en la cual se va desenvolver” (Lozano, 2018, p. 31)

Por lo tanto, se puede inferir que la escuela es uno de los contextos de apoyo, o reforzadores del yo, más importantes con los que cuenta un adolescente.

“Las secundarias son vistas por muchos de los adolescentes como espacios en los que a pesar de los reglamentos se puede convivir,  *echar relajo, cotorreo, desmadre*, con los compañeros y/o amigos, donde se pueden divertir como adolescentes con otros adolescentes y compartir intereses comunes, y ello representa lo más importante que les ofrecen.

Por contradictorio que parezca, las escuelas secundarias constituyen para algunos adolescentes espacios de libertad, donde es posible ser como se desea, como se quiere ser; un lugar donde se puede actuar y expresarse de manera distinta de como se hace en casa con los miembros de la familia. Ya que lo que no eres allá, eres aquí” (Juárez, 2009, p.15)

En este sentido, la escuela es un espacio que cumple un papel principal en la construcción de la identidad en los niños y adolescentes, los cuales deben sentirse seguros allí.

Sin embargo, numerosos autores coinciden en que la escuela es uno de los lugares donde se produce la mayor violencia contra los niños, niñas y adolescentes, a menudo por manos de maestros y compañeros que ven todos los días.

Los niños expuestos a la violencia en las escuelas sufren daños físicos y trastornos psicológicos que pueden tener efectos negativos a largo plazo, dificultando su aprendizaje y dar lugar a la deserción escolar.

La literatura especializada orientada de forma específica a la cuestión de la violencia escolar, fue formulada, a lo largo de los años, a partir de diferentes puntos de vista y de distintos focos de interés. Charlot (2006) resalta que la

definición de violencia escolar es un “fenómeno heterogéneo, que rompe la estructura de las representaciones básicas del valor social: la de la infancia (inocencia) y la de la escuela (un refugio pacífico), así como la de la propia sociedad (un elemento pacífico en un régimen democrático)”. Aún más, según Charlot, las violencias practicadas en el universo escolar deben ser jerarquizadas, de forma que sean comprendidas y explicadas. Tal jerarquía se basa en la naturaleza de los actos en cuestión. Hay actos asociados a lo que es llamado violencia (robo, violencia sexual, daños físicos, crimen), y hay actos de violencia institucional y simbólica (violencia en las relaciones de poder).

En conclusión, la escuela es un espacio que puede servir como un área reforzadora del yo, aunque, también puede ser un contexto de vulnerabilidad psicosocial.

#### - ***Contexto laboral***

Trabajar durante la adolescencia no es un “derecho básico”, como si lo es, por ejemplo, el poder recibir una educación plena. Sin embargo, para muchas personas, como se observa en los participantes de esta investigación, el no trabajar no es una opción debido a la situación económica que los atraviesa.

El trabajo, sin duda el más importante de los recursos con que cuentan los grupos medios y de bajos ingresos en áreas urbanas, se encuentra acorralado por una forma de producción predominantemente basada en núcleos modernos que demandan escasa fuerza de trabajo. La incapacidad de generación de empleo de éstos, junto a la expulsión de fuerza de trabajo hacia las ramas de baja productividad y la precariedad resultante de las políticas de flexibilización, sin seguros de desempleo, ha provocado una alta condición de vulnerabilidad en el trabajo.

Es posible constatar, entonces, un estrecho vínculo entre vulnerabilidad social y empleo, que no existía con el patrón de desarrollo propio de la industrialización. Ello explica que algunas estrategias familiares de recuperación de los niveles de ingreso se hayan centrado en la ampliación de las actividades informales y en el empleo de niños y adolescentes, los que muchas veces se ven obligados a renunciar al sistema educacional.

A partir de esto, los sectores informales se enmarcan dentro de contextos socioambientales y económicos que, de acuerdo a las características de los mismos, pueden acrecentar (o favorecer) el fortalecimiento de funciones yojicas, por lo tanto, también la satisfacción de algunos componentes atinentes a la jerarquía de necesidades.

- ***Contextos socioambientales y económicos***

Con lo mencionado anteriormente, se debe agregar la consideración de que el potencial del desarrollo psicosocial humano y familiar se encuentra estructuralmente limitado por las características socioambientales y económicas del entorno de vida cotidiana.

Muchas familias deben enfrentarse a diario a contextos desfavorables, con múltiples factores de estrés, consecuencias de la pobreza y de la exclusión social.

En esta dirección, algunos organismos internacionales CEPAL / CELADE (2002) han definido a la vulnerabilidad social como una combinación de eventos, procesos o rasgos que constituyen adversidades potenciales para el ejercicio de los distintos tipos de derechos ciudadanos o el logro de los proyectos de las comunidades, los hogares y las personas. La vulnerabilidad social sería entonces la incapacidad de dar respuesta frente a la materialización de dichos riesgos y la inhabilidad para adaptarse a las consecuencias de dicha materialización.

Además, un estudio reciente postula que el despliegue de competencias parentales estaría íntimamente ligado al medio social donde los procesos parentales se desarrollan, siendo sensibles al riesgo psicosocial (extrema pobreza, consumo excesivo de alcohol y drogas, ambientes delictuales, dinámicas de violencia intrafamiliar y maltrato), a las consideraciones culturales de lo que significa ser 'buenos padres' como a las propias experiencias de apego, temperamento y factores resilientes de los progenitores o cuidadores. (Lecannelier, 2010)

De esta manera, dentro del contexto socio-ambiental y económico quizás los individuos han mantenido una vida relativamente "estable". Sin embargo,

dentro de dicha estabilidad se pudo haber producido un evento profundamente movilizador, los cuales algunos pueden enmarcarse en crisis vitales.

### **3.1.3 SUCESOS O EVENTOS VITALES**

“Se entiende por suceso vital los hechos o sucesos que son relevantes en la vida de las personas y que éstas reconocen como importantes para su cambio evolutivo. A lo largo de la vida los seres humanos atraviesan por distintas épocas (niñez, adolescencia, juventud) en las que les ocurren acontecimientos que recuerdan como decisivos. Así la muerte de familiares, las buenas o malas experiencias académicas, los cambios de residencia, etc., son datos importantes para las personas que pueden influir en sus comportamientos posteriores con otras personas o en la forma en que afrontan determinadas situaciones.” (PORCAR, 2010, p. 4)

Las personas que han sufrido determinados sucesos en la vida tales como la pérdida de familiares queridos, muerte de un cónyuge o familiar cercano, encarcelamiento, enfermedades, entre otros, tienden a padecer de mayor número de enfermedades y problemas de salud, según investigaciones de Holmes y Rahe (2010).

Ahora bien, dado que la adolescencia es uno de los periodos más significativos en la vida de una persona, y que el presente trabajo se aboca a investigar la vulnerabilidad psicosocial vivenciada durante el periodo adolescente, se torna necesario realizar una breve descripción de la misma, junto con los cambios y vivencias más características e importantes.

El término “adolescencia” deriva del latín *adolescere*, *ad.*: a, hacia y *olescere*: crecer; significa la condición o el proceso de crecimiento. Refiere a las grandes modificaciones que se dan en este periodo, lo que constituye un proceso de cambios físicos, psíquicos y sociales.

Se la puede definir desde diferentes perspectivas, según el abordaje que se utilice, ya que:

“Es un momento del ciclo vital que comienza siendo un hecho biológico (crecimiento del cuerpo y comienzo de funcionamiento de

las hormonas sexuales), pero, a su vez, está inmerso en un proceso psicosocial que varía según las culturas y los momentos históricos. En nuestra cultura, dura aproximadamente 20 años” (Quiroga, 1999, p.9)

El proceso adolescente es esencialmente un proceso de cambio, de transformaciones, de metamorfosis; donde no solo el adolescente es alcanzado por un proceso continuo de cambios, sino que este periodo implica una fuerte modificación de la familia, se presentan nuevas vicisitudes que deben ser resueltas en menos tiempo que en cualquier otro periodo de la vida.

De esta manera, la adolescencia es un periodo durante el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, definen su identidad y plantean el sentido de su vida, su rol social.

La crisis evolutiva del adolescente atraviesa toda su vida: los vínculos consigo mismo y con el mundo que lo rodea, su cuerpo, sus pensamientos, sus valores e ideales, como así también cambian las relaciones psico-afectivas y sociales.

Por esta razón, transita un periodo donde es muy vulnerable, el yo adolescente está en un periodo de crisis y que implican una etapa de duelo.

“En la adolescencia se dan tres procesos de duelo (conjunto de procesos psicológicos que se producen normalmente ante la pérdida de un objeto amado y que llevan a renunciar al objeto):

- a. El duelo por el cuerpo infantil: sufre cambios rápidos e importantes en su cuerpo, propios de la pubertad, que a veces llega a sentir como ajenos, externo, y que lo ubican en un rol de observador más que de actor de los mismos.
- b. El duelo por el rol infantil y la identidad perdida: Perder su rol infantil lo obliga a renunciar a la dependencia y a aceptar responsabilidades. La pérdida de la identidad infantil debe reemplazarse por una identidad adulta y en ese transcurso surgirá la angustia que supone la falta de identidad clara.

- c. El duelo por los padres de la infancia: Renuncia a su protección, figuras idealizadas e ilusorias, aceptar sus debilidades y su envejecimiento.
- d. La pérdida de la bisexualidad infantil: En la medida que madura y se desarrolla la propia identidad sexual. Este es duelo por la pérdida de la omnipotencia” (Aberastury y Knobel, 1980, p. 27)

Luego de un exhaustivo desarrollo teórico, concluimos que la vulnerabilidad psicosocial implica que las personas han sido desatendidas en sus necesidades más básicas, dentro de numerosos contextos, tanto primarios (familia, grupo de pares) como secundarios (instituciones educativas, laborales, recreativas, entre otras). A su vez, a lo largo de su estadía en la presente realidad, atraviesan diferentes sucesos: los mismos pueden formar parte de la naturaleza misma (como los cambios biológicos de la adolescencia), otros, sin embargo, no son sucesos esperados (como la muerte de un ser querido), los cuales podrían generar movilizaciones y cambios decisivos en la vida de las personas.

Siguiendo a Domínguez Lostaló (2007), tal vulnerabilidad psicosocial en las necesidades más básicas va generar una fragilidad psíquica, la cual puede servir de fundamento a la hora de explicar conductas “disruptivas” en las personas, tales como el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

## **3.2 TOXICOMANÍA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) la toxicomanía o drogadicción es el estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga.

Cabe advertir que hay numerosas fuentes que definen la “toxicomanía” de diferentes maneras. No obstante, se remite a la definición elaborada por la OMS dado su alto conocimiento sobre tal concepto y el prestigio institucional que ostenta:

La toxicomanía presenta numerosas características, entre las cuales destacamos las siguientes:

- “Deseo o compulsión a seguir consumiendo la droga. Esto es lo comúnmente denominado dependencia psíquica.
- Tendencia a aumentar la dosis (fenómeno de tolerancia).
- Dependencia por lo general física: Existe un estado fisiológico modificado, dado que el estado de pura dependencia psíquica ha sido sobrepasado realizándose una modificación fisiopatológica a nivel de la misma célula nerviosa, ocasionada por la repetida administración de un producto a lo largo de un lapso más o menos extenso. Este estado hace necesario el uso prolongado de la sustancia si se desea evitar el característico síndrome de abstinencia, distinto desde el punto de vista clínico según el tipo de droga.
- Efectos perjudiciales para el organismo del individuo y la sociedad”.  
(Trimboli, 2010, p. 38-39)

Ahora bien, el concepto “droga” puede entrañar diferentes definiciones y sustancias tal como se comenta a continuación. Sin embargo, la investigación se adhiere al concepto de “sustancia psicoactiva”.

### **3.2.1 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

El significado del término “droga” varía según la época de la que se trate. Su sentido fue variando en la mayor parte del proceso histórico relacionado con el consumo de sustancias.

Por eso, definir el concepto “droga” resulta bastante difícil. En la actualidad existen numerosas definiciones de este término, así como también varios sinónimos para la misma palabra. A continuación, se analiza algunas de estas denominaciones, para evidenciar la dificultad: droga, fármaco, narcótico, estupefaciente, tóxico, sustancia psicoactiva, sustancia adictiva, psicotrópico, droga de abuso o sustancia psicotrópica son algunas de ellas, que se utilizan para denominar la misma cosa en los ámbitos profesionales y académicos.

La OMS clasifica como droga a “toda sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o más funciones de este”. Con el correr del tiempo, la OMS (2004) ha cambiado el término droga por la expresión “sustancia psicoactiva”.

Para la perspectiva farmacológica, droga es toda sustancia capaz de alterar la actividad normal del cerebro y cualquier función del organismo. En este sentido, debemos incluir dentro del término droga al tabaco, al alcohol, el café, el té y la canela, entre muchas otras.

Desde un punto de vista legal, a las sustancias psicoactivas se las denomina estupefacientes y, por lo general, se pone el acento en lo perjudiciales que son para el sujeto y en especial para la sociedad, en el sentido de que son capaces de alterar el comportamiento de los individuos.

“En el lenguaje cotidiano, el término droga hace referencia a un grupo particular de sustancias, tanto de origen vegetal como sintético, que producen efectos sobre el psiquismo y que son objeto de comercio ilegal, justamente porque están prohibidas por la ley. Observamos aquí la enorme influencia del discurso jurídico en la sociedad y el enorme peso de esta idea en la construcción de mecanismos estigmatizadores que recaen sobre las personas que utilizan estas sustancias”. (Trimboli, 2010, p. 22)

### ***Sustancias psicoactivas ilegales***

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis.

Las sustancias psicoactivas ilegales incluyen aquellas cuya fabricación, uso, posesión y comercio están absolutamente prohibidas. Sin embargo, la prohibición de las mismas varía de acuerdo al lugar del mundo en donde nos encontremos ubicados. Por ejemplo, en Paraguay el alcohol es completamente legal, mientras que en varios países del mundo islámico el alcohol está prohibido legalmente.

En cuanto a Argentina, las sustancias psicoactivas ilegales son las siguientes:

- Marihuana
- Cocaína
- Pasta base
- Éxtasis
- Opiáceos y anestésicos
- Crack
- Alucinógenos
- Inhalables y otras drogas.

La ley 23.737 de 1989 es la vigente en la Argentina en relación a aquellas sustancias denominadas estupefacientes. La misma aumenta las penas para los delitos de tenencia para comercialización, que van de 4 a 15 años de prisión. También mantiene las penas de la tenencia para consumo personal de un mes a dos años de prisión. Sin embargo, si la persona elige realizar un tratamiento de “rehabilitación” se agrega la posibilidad de suspensión del juicio.

En 2009, el conocido como “Fallo Arriola” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación declara inconstitucional la penalización de la tenencia para consumo personal. Este fallo, y la difusión equivocada del mismo en los medios de comunicación, ha generado confusión en la sociedad, especialmente entre los consumidores, sus familias y algunos profesionales de la salud, ya que por un lado los medios informaron con grandes titulares que ya no es delito la posesión de drogas para uso personal, mientras la ley que prohíbe la tenencia sigue vigente (y penaliza la tenencia para consumo). Si bien el fallo se dictaminó en el caso Arriola, sentó jurisprudencia y su alcance depende de la decisión del juez del caso de que se trate.

A continuación, se realiza una breve descripción de las características más importantes que poseen las sustancias psicoactivas ilegales que se inscriben en el marco del presente trabajo:

### ***Cannabis***

La marihuana es una mezcla gris-verdosa de hojas y flores secas y trituradas del cannabis sativa, la planta del cáñamo. La principal sustancia psicoactiva (es decir, que altera la mente) de la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). Esta sustancia se encuentra principalmente de la planta hembra de cannabis.

Las formas más comunes de consumo son en cigarrillos arrollados llamados porros; pipas o también se puede usar para preparar té y, a menudo, se mezcla en alimentos (comestibles) como brownies, galletas o dulces.

Una vez ingerida, los efectos pueden comenzar pasados unos 10 minutos aproximadamente, cuando la vía es fumada; y de unos 20 a 60 minutos, después de la ingestión.

- *Efectos psíquicos*: acción euforizante, con tendencia a la risa fácil, alteración del sentido del tiempo o la secuencia de los acontecimientos, puede aparecer despersonalización, fuga de ideas, y alteraciones de la memoria, aumenta la percepción y sonidos. A dosis más elevadas puede aparecer estado de pánico, alucinaciones y psicosis de tipo paranoide o esquizofrénico (psicosis por consumo).
- *Efectos físicos*: tos seca, taquicardia, irritación conjuntiva, y un ligero aumento de la presión arterial. Si la dosis es elevada se produce el efecto contrario. También puede aparecer sequedad de boca, presión ocular, desorientación e incapacidad para la concentración.

*¿Qué consecuencias tiene a largo plazo?* Se pueden llegar a producir tres tipos de consecuencias debidas a un consumo excesivo y/o continuado del cannabis o de cualquiera de sus derivados.

- *Complicaciones psicológicas*: psicosis tóxica aguda, caracterizada por ansiedad, delirios paranoides o de persecución e ideas de suicidio, suele

estar acompañada de pánico, paranoia, depresión y desorientación en el tiempo y en el espacio.

Síndrome amotivacional: caracterizado por apatía, frustración fácil, pérdida de eficacia al desarrollar trabajos, falta de concentración, y una falsa idea de productividad elevada. Las personas tienden a ser menos compatibles y sociales con los familiares y amigos, comportarse de forma más independiente y menos involucrada en actividades convencionales.

- *Complicaciones físicas:* afectan al sistema respiratorio, al sistema endócrino, ginecomastia, reducción de la cantidad y calidad del espermatozoides en los hombres. El consumo durante el embarazo hace que se produzca un incremento de las posibilidades de nacimientos con malformaciones.

### **Cocaína**

La cocaína, también conocida simplemente como coca, es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Las hojas de la coca, de donde se obtiene la cocaína, se han ingerido por miles de años, mientras que la sustancia química pura, el clorhidrato de cocaína, se ha consumido por más de 100 años.

Las formas más comunes de consumo son inhalación, insuflación o inyección en vena. Los efectos comienzan apenas unos segundos (o minutos) después de su consumo y duran entre cinco y noventa minutos.

- *Efectos psíquicos:* incluyen la pérdida de contacto con la realidad, agresividad, la agudización del estado de alerta y manía persecutoria, una intensa sensación de felicidad y agitación psicomotriz.
- *Efectos físicos:* rápida frecuencia cardíaca, sudoración y dilatación de las pupilas y altas dosis pueden provocar una tensión arterial alta y el aumento de la temperatura corporal.

*¿Qué consecuencias tiene a largo plazo?*

- *Complicaciones psicológicas:* Ya que la cocaína es una droga extremadamente adictiva, es muy difícil que una persona que la pruebe pueda predecir o controlar hasta dónde continuará deseándola o consumiéndola. El riesgo de recaídas es alto aún después de periodos

largos de abstinencia. El recuerdo de la euforia asociado con su uso, o solamente una referencia a la droga, puede disparar un deseo incontrolable de consumirla y terminar en una recaída.

Al ser expuesto repetidamente a la cocaína, el cerebro comienza a adaptarse a la misma y la vía de gratificación se vuelve menos sensible a los refuerzos naturales y a la droga en sí. El consumidor puede desarrollar tolerancia, lo que significa que necesitará una dosis cada vez mayor de la droga o que deberá consumirla con más frecuencia para obtener el mismo placer que cuando recién comenzó a usarla. Al mismo tiempo, los consumidores también se pueden volver más sensibles (sensibilización) a la ansiedad, las convulsiones u otros efectos tóxicos de la cocaína.

- *Complicaciones físicas:* la inhalación regular puede causar una pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal. Cuando se ingiere, puede causar gangrena grave en los intestinos porque reduce el flujo sanguíneo. El uso crónico causa pérdida del apetito haciendo que muchos consumidores tengan una pérdida significativa de peso y sufran de malnutrición.

### **Lsd**

La dietilamida de ácido lisérgico (LSD), comúnmente conocida como ácido, es una sustancia psicodélica que se obtiene de la ergolina y de la familia de las triptaminas.

Las personas que usan LSD llaman a sus experiencias alucinógenas "viajes". Según la cantidad que se tome y la manera en la que responda, un viaje puede ser "bueno" o "malo".

Un buen viaje puede ser estimulante y placentero, y hacerlo sentir como si estuviera flotando, y desconectado de la realidad, alegría y disminución en la inhibición, similar al efecto de estar ebrio por uso de alcohol. Como si su pensamiento fuera extremadamente claro y como si tuviera fuerza sobrehumana; sin temor a nada.

Un mal viaje puede ser muy desagradable y atemorizante: Puede tener muchas emociones al mismo tiempo o pasar rápidamente de sentir una

emoción a sentir otra. Puede tener pensamientos de fatalidad y pesimismo, como pensamientos de que pronto morirá o que desea lastimarse o lastimar a los demás.

Por lo general el LSD se ingiere tragándolo o poniéndolo debajo de la lengua, los ojos u otras partes del cuerpo que impliquen sudoración.

- *Efectos psíquicos y físicos:* pueden incluir alucinaciones con ojos abiertos y cerrados, sinestesia, percepción distorsionada del tiempo y disolución del ego, la alteración de la percepción, la conciencia y los sentimientos, además de sentir sensaciones o visualizar imágenes que, para el consumidor, pueden parecer reales.

*¿Qué consecuencias tiene a largo plazo?*

- *Complicaciones psicológicas:* aunque los ensayos científicos realizados hasta el momento muestran que el LSD no causa adicción, su consumo puede provocar reacciones psiquiátricas adversas, algunas potencialmente graves, como ansiedad, paranoia y delirios.
- *Complicaciones físicas:* aumento en el ritmo cardíaco, la presión sanguínea, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal. También puede causar insomnio, inapetencia, temblores y sudoración.

### **3.2.2 ETIOLOGÍA DE LA TOXICOMANÍA**

Numerosas investigaciones, desde múltiples disciplinas y perspectivas teóricas, han intentado responder a la pregunta del origen de la adicción a las drogas. Por lo tanto, los resultados son varios y la presentación de todos ellos excede al presente trabajo, y sólo se limita a exponer la perspectiva teórica que considera.

La investigación se adhiere al planteo de uno de los grandes maestros del Psicoanálisis, Sigmund Freud, quien en una de sus obras más filosóficas, "Malestar en la Cultura", propone la intoxicación como un método de escape al displacer ocasionado por el hecho de vivir en sociedad.

Cabe destacar que, como se comentó en uno de los apartados anteriores, la vulnerabilidad psicosocial proviene nada más y nada menos que de numerosos

contextos que se insertan en la sociedad misma. Por ello, a continuación se realiza un breve resumen que permitirá al lector comprender un abordaje posible que explica la etiología a la toxicomanía.

Malestar en la Cultura, es una obra que trata el antagonismo entre las necesidades pulsionales del ser humano y las restricciones que la cultura les impone. En la misma Freud hace alusión a las sustancias psicoactivas, considerando la intoxicación como el escape de una realidad dolorosa.

Sus aportes, cuestionan lo que hace al hombre vivir en sociedad, donde afirma que el hombre que vive en una situación de sociedad, vive en una situación de malestar. Porque no puede satisfacer sus instintos, debido a las normas sociales y la prohibición que los individuos han interiorizado.

La contradicción entre cultura y pulsiones radica en que la cultura intenta instaurar sociedades pacíficas restringiendo la satisfacción de las pulsiones sexuales y agresivas. Para Freud (1930), la cultura solo puede realizarse en plenitud cuando sofoca los instintos más primarios del hombre y por lo tanto, vive en perpetuo malestar y ante este terrible malestar que atraviesan la mayoría de los hombres, Freud va proponer métodos de escape, que permitirían alejar el dolor, por un lado, y aumentar la felicidad por otro.

“No nos asombra que el ser humano ya se estime feliz por el mero hecho de haber escapado a la desgracia, de haber sobrevivido al sufrimiento; que, en general, la finalidad de evitar el sufrimiento relegue a segundo plano la de lograr el placer. La reflexión demuestra que las tentativas destinadas a alcanzarlo pueden llevarnos por caminos muy distintos.” (p. 28)

El autor propone diversos caminos, sin embargo, solo mencionaremos uno de ellos, que es el que nos compete: el método de la intoxicación.

“El más crudo, pero también el más efectivo de los métodos destinados a producir tal modificación, es el químico: la intoxicación. No solo se les debe el placer inmediato, sino también una muy anhelada medida de independencia frente al mundo exterior. Los hombres saben que con ese <<quitapenas>> siempre podrán

escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad. También se sabe que es precisamente esta cualidad de los estupefacientes la que entraña su peligro y nocividad. En ciertas circunstancias aún llevan la culpa de que se disipen estérilmente cuantiosas magnitudes de energía que podrían ser aplicadas para mejorar la suerte humana.” (p. 29)

Es importante destacar que la investigación se adhiere a esta perspectiva teórica para explicar la etiología del consumo problemático de sustancias, debido a que pretende establecer una relación entre vulnerabilidad psicosocial, que como se mencionó anteriormente proviene justamente de la cultura, seguido de un posterior consumo de sustancias psicoactivas como producto de una fragilidad psíquica ocasionada por tal vulnerabilidad. A pesar de la gran cantidad de investigaciones que intentan establecer la etiología del consumo a partir de diversos factores, la intoxicación como el método de escape, lo consideramos el más apropiado para el tema que nos compete y se intentará comprobar su veracidad.

### 3.3 TOXICOMANÍA Y VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN JÓVENES

El concepto de juventud ha adquirido innumerables significados: sirve tanto para designar un estado de ánimo, como para calificar lo novedoso y lo actual, incluso se le ha llegado a considerar como un valor en sí mismo.

“La noción más general del término juventud, (y que atañe al presente trabajo), se refiere a una franja de edad, un período de vida, en que se completa el desarrollo físico del individuo y ocurren una serie de transformaciones psicológicas y sociales, cuando éste abandona la infancia para procesar su entrada en el mundo adulto. La definición del tiempo de duración, de los contenidos y significados sociales de esos procesos se modifica de sociedad en sociedad y, en la misma sociedad, a lo largo del tiempo y a través de sus divisiones internas” (León, 2005, p. 4).

Entonces, dicho proceso de construcción de identidad se configura como uno de los elementos característicos y nucleares del período juvenil. Se asocia a condicionantes individuales, familiares, sociales, culturales e históricas determinadas: identificaciones de género y roles sexuales asociados; se busca el reconocimiento de un sí mismo en los otros que resultan significativos; se perciben con características que se desearía poseer y que se ubican en la misma etapa vital.

Los contenidos que originan la identidad generacional implican modos de vida, particularmente prácticas sociales juveniles y comportamientos colectivos. También involucran valores y visiones del mundo que guían esos comportamientos.

Cabe aclarar que, en el presente trabajo, un joven con toxicomanía es una persona que posee un estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, y se ubica en el rango de 22 a 28 años de edad

Nos interesa analizar, particularmente, si los jóvenes toxicómanos, a causa de su adicción a sustancias psicoactivas, pueden tener alguna serie de complicaciones en cuanto al tránsito “normal” de su juventud. De esta manera,

partimos de un análisis del contexto, donde el estigma social que se tiene sobre tales poblaciones de consumidores presenta un panorama complicado.

El estereotipo de paciente adicto, como marginal y peligroso, que delinque y ha desperdiciado su vida, como un vicioso irrecuperable, indiferente y ajeno a los intentos de ayuda, constituye una representación social tolerable para los profesionales, la sociedad en su conjunto, y para muchas familias.

Esto sin mencionar la precariedad de la atención que los jóvenes con toxicomanías reciben por parte instituciones públicas de Salud mental.

Siguiendo a Pavlovsky (2019) y su dispositivo para el tratamiento de consumos problemáticos, se conoce que a lo largo del país se reproduce una situación alarmante: hospitales y centros de salud mental que no asisten a pacientes con consumos problemáticos.

Stolkiner (2018), enfatiza que “la baja adhesión al tratamiento” que se les endilga a los pacientes jóvenes suele ser la punta visible de una serie de procesos de exclusión por parte de los espacios de asistencia. La estigmatización, la desconfianza por la narrativa de “fabulación” del consumidor de drogas, más la noción instalada de peligrosidad y autodestrucción, potencian la exclusión del sistema de salud.

“En el ámbito de la medicina y de la psicología es difícil encontrar una entidad como la del consumo problemático de sustancias, representada por pacientes que son sistemáticamente abandonados por el sistema de atención pública. Estos padecen altos niveles de estigma social, incluso por parte de los profesionales y, además de no encontrar un acceso al sistema de salud, son perseguidos como delincuentes por el sistema policial y judicial. El paciente con consumo problemático de sustancias es una figura que despierta controversias en la opinión pública y, puntualmente, dentro del ámbito legal pone en cuestionamiento su abordaje en la medida que condensa dos criterios clasificatorios, por un lado, el jurídico: “delincuentes”, y por otro, el médico: “enfermo” (Federico Pavlovsky, 2020, p. 9).

Aún más, el problema suele intensificarse porque todos estos estigmas llegan a las familias de los consumidores y en no pocos casos violencia.

En la misma línea, el autor afirma que lejos de la imagen que hemos construido como postal del consumidor, la epidemiología y la clínica nos muestran claramente quienes son las personas que consumen sustancias de forma problemática: empleados, médicos (de todas las especialidades), estudiantes, abogados, padres y madres de familia, jefes, psicólogos, obreros, camioneros, técnicos, profesores universitarios, ancianos y sigue la lista. Básicamente, personas normales que han visto (muchas veces, de modo transitoria) atravesadas sus vidas por el consumo problemático de una o varias sustancias. El consumidor se parece mucho más a todos nosotros de lo que en principio parece que estamos dispuestos a aceptar.

Este contexto social al que se enfrentan numerosos jóvenes con toxicomanía, sumado a las complicaciones psicológicas, físicas y motivacionales que el consumo de sustancias puede determinar a largo plazo, tal como se analizó en un apartado anterior, propician, en palabras de Fiorini (1995), un contexto de verificación yo-debilitante.

La bibliografía consultada también coincide en el estigma y estereotipo que se tiene sobre la población de adictos, como marginales y peligrosos, que desperdiciaron su vida y no sirven para nada. Este contexto, sumado a las complicaciones psicológicas, físicas y motivacionales propias del consumo problemático, son causa de vulneraciones psicosociales.

Partiendo de estas últimas consideraciones, a continuación, se brinda un abordaje posible para la toxicomanía y la vulnerabilidad psicosocial. Se toma como modalidad de abordaje las bases de una clínica ambulatoria de inclusión socio sanitaria, propuesta por el Dr. en Psicología Alberto Trimboli (2010).

El autor sugiere la implementación de dispositivos alternativos de Salud Mental con el objetivo de evitar internaciones, la cronificación y la estigmatización que el hospital psiquiátrico provoca en los pacientes.

Estos dispositivos se denominan "Hospitales de día"; se basa en el modelo del hospital general del Álvarez, en la Ciudad de Buenos Aires. Donde está, en

el área de salud mental, el Ambulatorio que funciona con la modalidad de internación parcial para pacientes usuarios de drogas; constituye una alternativa a la internación de tiempo completo.

De esta manera, se inserta, por primera vez esta compleja problemática, no solo dentro del ámbito de la Salud Mental, sino también dentro de la salud en general, evitando la estigmatización, y posibilitando además la intervención de otras especialidades de la salud.

Los objetivos y criterios de alta, varían de un paciente a otro, siendo cada uno de ellos un caso único con distintas necesidades, motivaciones y posibilidades, no solo en el aspecto psíquico sino en lo familiar, social, laboral, entre otras variables, tal como se mencionaba en aportes anteriores sobre la importancia de analizar todos los factores implicados en esta problemática. Dicho esto, los objetivos, desde una intervención psicológica, son los siguientes:

- Ofrecer un tratamiento para pacientes con consumo problemático de sustancias como alternativa a la hospitalización de tiempo completo, evitando así la separación del sujeto de su entorno familiar, laboral y educativo, si aún no lo ha perdido.
- Ofrecer al paciente un espacio social transitorio, para favorecer el fortalecimiento social.
- Evitar la exclusión del ámbito de salud de la que son víctimas estos pacientes, promoviendo la inclusión sociosanitaria que nunca antes se había logrado.
- Brindar al paciente las herramientas necesarias a fin de establecer relaciones con los demás, manteniendo su perfil personal, con capacidad de decidir, determinar y elegir su propio proyecto vital.

Llegando al final del presente apartado, concluimos que el periodo juvenil es una etapa de vital importancia para el proceso de constitución de la identidad. Sin embargo, las representaciones sociales que se tienen acerca de los jóvenes con consumo problemático de sustancias pueden actuar como barrera, como contexto de verificación yo-debilitante, imposibilitando no solo un desarrollo óptimo del proceso de constitución de la identidad, sino también un

acceso precario al sistema de salud, que atenúa aún más la situación problemática en las personas con consumo adictivo. Debido a ello, es que consideramos de fundamental importancia la creación de dispositivos, como el hospital de día, que permitan una labor eficiente y eficaz ante el enfrentamiento de la situación comentada.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación de la toxicomanía y la vulnerabilidad psicosocial en Jóvenes?

### **4.2 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la relación de la toxicomanía y la vulnerabilidad psicosocial en Jóvenes.

### **4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir la vulnerabilidad psicosocial en Jóvenes durante su adolescencia.
- Analizar la influencia de la vulnerabilidad psicosocial en la toxicomanía de Jóvenes.
- Identificar las necesidades psicosociales que resultan vulnerados por la toxicomanía de Jóvenes.
- Indagar las intervenciones profesionales que se emplean ante la vulnerabilidad psicosocial de Jóvenes con toxicomanías.

### **4.4 CONCEPTOS CLAVE**

#### *Vulnerabilidad psicosocial*

“Grado de fragilidad psíquica que la persona tiene por haber sido desatendida en sus necesidades psicosociales básicas (seguridad afectiva, económica, protección, educación, comida, agua potable, salud, trabajo).” (Domínguez Lostaló, 2007, p.4)

#### *Toxicomanía*

“Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga.” (OMS, 2010, p.12)

#### *Juventud*

“Período de vida, en que se completa el desarrollo físico del individuo y ocurren una serie de transformaciones psicológicas y

sociales, cuando éste abandona la infancia para procesar su entrada en el mundo adulto.” (León, 2005, p. 3)

#### **4.5 CONTEXTO**

El presente trabajo se lleva a cabo dentro del Instituto Preventor de Salud Mental y Adicciones, ubicado en la provincia de San Fernando del Valle de Catamarca, Capital.

El objetivo general de la Institución es poder brindar un servicio lo más completo posible a los pacientes, con la finalidad de rehabilitarlos de sus consumos problemáticos y/o mejorar la Salud Mental en general.

Para ello, cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por diferentes profesionales: asistentes de reinserción socio-laboral y educativa, coordinadores de grupo, psiquiatra, psicólogos, profesores de educación física, trabajador social.

Las actividades destinadas a los pacientes son: actividades deportivas, terapias individual y grupal, terapia familiar, talleres de estimulación cognitiva, talleres de Mindfulness.

Se trabaja con una obra social accesible para poblaciones socioeconómicas media-baja, o incluso baja también, debido a que en esos casos el estado puede otorgárselas por varios motivos, debido a esto se trabaja con pacientes dentro de ese rango económico.

La clínica cuenta aproximadamente con 35 pacientes. Se aclara que el término aproximadamente no obedece a falta de certeza estadística, sino que refleja, al ser una problemática compleja, los altibajos en la asiduidad del tratamiento por recaídas del paciente. Las recaídas o consumo en exceso pueden determinar que los pacientes se ausenten por semanas, meses, años o hasta incluso no retornar.

#### **4.6 PARTICIPANTES**

Este estudio tuvo la participación de tres pacientes ambulatorios, quienes se encuentran en el Instituto Preventor de Salud Mental y Adicciones, entre 22 a

28 años de edad, ubicado en la provincia de San Fernando del Valle de Catamarca, Capital.

#### **4.7 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La metodología utilizada en la presente investigación se basa en un enfoque cualitativo con alcance descriptivo. El diseño de investigación es de tipo fenomenológico.

#### **4.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para los fines de este trabajo se utilizó la entrevista semi-estructurada como técnica de recolección de datos.

La entrevista semi-estructurada es caracterizada, según Sampieri (2006), un tipo de entrevista en el que el entrevistador tiene un esquema fijo de preguntas para todos los candidatos, pero también hay ciertas preguntas específicas que se realizan únicamente a uno o varios candidatos; es decir, todas las personas tendrán que responder unas preguntas comunes, pero hay unas preguntas específicas para cada candidato según su perfil. Es posible que estas últimas preguntas no estén preparadas y surjan durante la entrevista de manera espontánea.

## 5 PROCEDIMIENTO

- En primer lugar, se tomó contacto con la Institución en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) del área de Psicología Jurídica.
- Se solicitó autorización por medio de notas dirigidas al equipo Directivo de la Institución, para efectuarse los encuentros con los Jóvenes involucrados en el estudio.
- Se contactó con los Jóvenes que integran la Institución, para invitarlos a participar de la investigación, a quienes se les brindó información sobre la misma.
- Al comienzo de las entrevistas, se solicitó un consentimiento informado (Ver ANEXO).
- Se llevaron a cabo las entrevistas semidirigidas, coordinadas por el autor de este trabajo, grabando en audios de voz, y complementando esta información con el registro de notas y observaciones por la misma.
- Posteriormente, se transcribieron los registros de audios en textos de computadora, para poder analizar la información obtenida.
- Finalmente, se arribó a resultados, conclusiones y propuestas.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis de contenido de la información obtenida a través de la técnica de entrevistas semidirigidas y observación participante, lo que permitió comprender desde una amplia perspectiva a la población de estudio.

Krippendorff (1990) define el análisis de contenido como una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto. Según explica, los datos que le proporcionan los sentidos obligan a un receptor a realizar inferencias específicas en relación a su medio empírico. A este medio empírico lo denomina contexto de los datos.

Es así que este análisis se desarrolla de acuerdo con la información obtenida, donde el contenido de este apartado es descriptivo, de tal manera que es una interpretación de lo efectuado en el trabajo de campo. El mismo será analizado a partir de la agrupación de diferentes categorías en relación a los objetivos de investigación:

- *Necesidades psicosociales vulneradas durante la adolescencia de los jóvenes con toxicomanía.*
- *Consumo de sustancias como método de escape.*
- *Intervenciones interdisciplinarias en Jóvenes con toxicomanía.*

### ***Necesidades psicosociales vulneradas durante la adolescencia de los jóvenes con toxicomanía***

A partir de los datos obtenidos en la investigación se infiere que la situación de vulnerabilidad psicosocial se manifestó de manera intensa en múltiples áreas de la vida cotidiana durante la adolescencia de los participantes.

Las áreas de vulnerabilidad psicosocial fueron analizadas según el orden lógico planteado en el marco teórico, donde la información recogida acentúa que en el contexto familiar se produce el mayor impacto sobre el desarrollo integral en la persona, actuando directamente sobre su calidad de vida y en la insatisfacción de sus necesidades básicas.

En esta línea, “el entorno familiar es fundamental para el crecimiento sano debido a que es el primero, el más persistente e intenso a nivel afectivo y en el cual se desarrollan los vínculos iniciales y necesarios para la supervivencia.” (Aulagnier (2010, p. 22)

Por un lado, en relación a los contextos primarios vulnerados en una persona, se puede reflejar el caso “J” (participante de la investigación), quien desde su infancia, se sostiene por sí solo, para satisfacer sus necesidades más básicas (hambre, vestimenta, transporte, educación). En consonancia con ello, manifiesta las necesidades comprometidas en su contexto familiar, a partir de lo siguiente:

*“Lo respeto porque si no se enoja y me pega. Él lo único que hacía cuando yo era chico era ir a trabajar en una fábrica todo el día, volvía tipo 9 de la noche. Comía y no podíamos hacer ruido porque así nos hacía cagar. Si la comida no estaba lista le gritaba a mi mamá, creo que un par de veces también la golpeó a ella”.*

En el relato citado, se torna claro que las necesidades de seguridad y protección, que puedan asegurar la integridad del cuerpo y su buen funcionamiento, presentan un nivel de vulnerabilidad complejo.

Durante la entrevista al paciente “R”, también se encontraron casos de violencia familiar, luego de relatar que, en una disputa durante la administración de los bienes materiales que habrían heredado, su tío lo agarró del cuello y lo

lastimó hasta tomar conciencia de sus actos. Ello no terminó ahí, sino que en una posterior discusión, el entrevistado decidió desafiarlo a pelear, esta vez intentó defenderse pero otra vez terminó con graves heridas.

Siguiendo a Reynaldo y Perrone (2008), recordamos que la familia es un lugar de aprendizajes básicos, en donde se puede aprender el diálogo, negociación, mediación, la toma de decisiones, la resolución de conflictos. Sin embargo, cuando ello no sucede, puede aparecer la violencia como resolución de conflictos. Inferimos que el caso comentado en el párrafo que precede, puede servir como ejemplo de ello.

En las repuestas de los participantes, podemos denotar que no sólo las necesidades básicas se encuentran en *“la cuerda floja”* sino también las de seguridad y protección, junto con las necesidades sociales, ya que, los diversos sucesos vitales que los atraviesa, marcan la cotidianidad y trazan un cambio en su estilo de vida, lo que conlleva, en palabras de Fiorini (1995), a contextos debilitantes del yo.

De esta manera, se extiende a los grupos de pares, donde en los relatos de los participantes se puede escuchar la influencia de los mismos en el momento de consumir alguna sustancia. Así lo manifestaban:

*“Cuando llegaba el lunes mis amigos no veían las horas de que sea viernes, para arrancar la gira. Esto fue casi toda mi adolescencia”.*

*“Todos mis amigos consumían una sustancia. Las actividades frecuentes que hacíamos eran juntarse en las esquinas a ranchar (encuentros que tienen como eje consumir diferentes sustancias), salir a robar o jugar al fútbol en las canchas de barrio. Un día me invitaron y decidí probar, hasta el día de hoy nunca deje de consumir”.*

El análisis de los discursos citados, permite conocer que estos grupos atacan las capacidades yoicas de sus miembros. En ambos casos, los pacientes habrían sido incitados a consumir sustancias, ya sea por primera vez o durante los días de semana. Es posible inferir que no hay una afirmación ni estimulación de las funciones yoicas, implícitamente niegan la posibilidad de replantear sus reglas de funcionamiento.

Luego de las interpretaciones que preceden, es momento de reflexionar los contextos secundarios que atraviesan la vida de los jóvenes, entre ellas, las instituciones educativas que poseen el proceso de formación integral del hombre para la sociedad en la cual se desenvuelve.

Sin embargo, en las respuestas obtenidas, se evidencia una deserción escolar, pérdida de amistades, profesores que no acompañan y contienen; tal es el caso de “A”, uno de los participantes:

*“En cuarto año quede de curso. Al año siguiente no me dejaron inscribirme, no aceptaban repitentes. Perdí mis amigos, las chicas, la amistad del portero que siempre me veía llegar con los ojos rojos y me aconsejaba, me decía que eso no me llevaba por buen camino”.*

“A” decidió cambiarse a una escuela nocturna, en donde pudo hacer dos años en uno, y finalizar su carrera escolar. Sin embargo, afirma que, pese a sus grandes pérdidas, nada volvió a ser como antes. En este punto observamos que las necesidades sociales se ven comprometidas; sus relaciones más íntimas con las que compartió más de 14 años durante casi todas las mañanas, de repente no se encontraban allí. Este suceso vital de gran importancia habría sido un duelo que el paciente debió atravesar, y debido a la falta de compañía por parte de su familia y grupos de pares, consideramos que habría generado un displacer de gran magnitud.

Tal displacer se podría haber manifestado en su ausentismo en la nueva Escuela. El entrevistado no ingresaba por lo menos dos veces a la semana. Los otros días que entraba, casi siempre, era consumido. Los profesores, al parecer, se daban cuenta. Esto llevo a que lo consideraran el “malandra del curso”, que no servía para nada y era mejor si lo ponían de penitencia. No dejaban de repetirle que si seguía así terminaría por muy mal camino.

La Escuela es un espacio que cumple un papel principal en la construcción de la identidad en los niños y adolescentes, los cuales deben sentirse seguros allí. De manera que entendemos la misma como un contexto reforzador del yo, y que tiene la necesidad de abastecer de necesidades básicas tales como un ambiente cálido, e incluso dar pie a que las necesidades sociales y de estima

puedan realizarse. Sin embargo, advertimos que el rechazo de las escuelas a esta población de adictos se encuentra a la luz del día, con lo cual surge el siguiente cuestionamiento: *¿Habría propiciado un contexto yo-debilitante en los pacientes entrevistados?* La respuesta a tal interrogante requiere un minucioso análisis, pero de manera tentativa, los datos interpelan resultados afirmativos.

En cuanto al contexto laboral, encontramos también que el mismo habría sido un ambiente que perjudicaría la satisfacción en algunas de las necesidades.

Tal es el caso de un entrevistado, quien habría comenzado a trabajar a los 15 años como repartidor en una fábrica de pan. Estuvo dos años hasta que chocó el auto de la empresa “sin querer” mientras hacía un reparto y fue despedido.

*“De todas formas yo no veía las horas de irme de ese laburo. No sabes lo mal que te trataba el jefe, después te puteaban los locales a quien le ibas a repartir. Encima me pagaban dos mangos”.*

Los derechos fundamentales de todos los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 26.061) manifiestan la necesidad de que puedan recibir una educación segura, disfrutar los juegos, y crecer en un ambiente solidario, de comprensión y justicia. Pero no todos los adolescentes tienen esa oportunidad “de arriba”, es decir, muchos buscan la oportunidad mediante el trabajo, ya que necesitan un sostén económico. En el relato de los participantes, no solo tales derechos tambaleaban en su posibilidad de satisfacerse por su situación particular, sino que al mismo tiempo fueron explotados en el trabajo. Los lectores advertirán que la vulnerabilidad psicológica y social que habrían recibido en este ambiente es notable.

En cuanto al contexto socioeconómico y ambiental, los pacientes entrevistados se encuentran en una situación económica desesperante. Únicamente el caso de “J” es quien arrastra una vulnerabilidad económica desde tiempos remotos. En el caso de “R” y “A”, presentan una posición económica media en su contexto familiar, pero en lo que respecta a sus ganancias mensuales son muy precarias porque lo han perdido todo a causa

del consumo. En esta línea, cabe destacar que las investigaciones estudiadas consideran que el potencial del desarrollo psicosocial humano y familiar se encuentra estructuralmente limitado por las características socioambientales y económicas del entorno de vida cotidiana. A la hora de analizar la satisfacción de las necesidades en los pacientes, estas consideraciones los sumergen en graves complicaciones.

A partir de todo lo analizado anteriormente, acerca de los contextos primarios y secundarios, ahora merece especial atención el contexto de apoyo que acompañó la adolescencia de los jóvenes entrevistados. Tanto los grupos primarios, como secundarios, se consideran de suma importancia a la hora de pensar en la resolución de las múltiples crisis y duelos tan característicos del periodo. Sin embargo, los resultados arrojan que tales contextos habrían presentado vulneraciones psicológicas y sociales, por lo cual se consideran, contextos yo-debilitantes.

Por lo tanto, concluimos en que todos los entrevistados han atravesado durante su adolescencia por vulnerabilidades en la jerarquía de necesidades a las que alude Maslow (1946), lo cual no permite lograr condiciones de vida dignas, o pasar a cubrir las siguientes necesidades, que en escala desembocan en la autorrealización personal.

La vulnerabilidad psicosocial según afirma Domínguez Lostaló (2007), produciría una fragilidad psíquica en las personas que la vivencian. Tal afirmación nos da pie para continuar con el análisis de resultados, y ver en qué medida este malestar que proviene de la sociedad, determinaría la intoxicación como *“quitapenas”* y método de escape.

### **Consumo de sustancias como método de escape**

Luego de analizar las áreas de vulnerabilidad psicosocial vivenciada durante la adolescencia de los pacientes, a lo que sumamos las características típicas de tal periodo evolutivo, como duelos por la pérdida de la identidad infantil, el rol, la imagen de su cuerpo, la pérdida del padre, los nuevos grupos de pares, las modificaciones a nivel familiar y, las situaciones de crisis que ello implica, enfatizamos que el Yo llega a derrumbarse psíquicamente, y es ahí cuando en busca de una identidad más sólida necesita de otro que acompañe, de un “contexto de apoyo para el Yo” en palabras de Fiorini (1997).

Tal situación podemos observarla en los participantes, quienes afirmaban lo siguiente:

*“Mi adolescencia fue medio inestable. Consumía mucho hasta que me reventaron (los padres descubren que consumía). Me hubiera gustado que fuera distinto”.*

*“Si yo hubiera conocido a Meli (psicóloga del instituto) a los 17 años, no estaría acá, porque ella me apoya y ayuda demasiado”.*

A partir de lo desarrollado, nos conduce a interrogarnos: *¿Cómo logramos atravesar estos duelos, constituir una identidad del Yo, salir de situaciones de crisis tan complejas propias del periodo evolutivo, si las condiciones exteriores implican tal vulnerabilidad psicosocial? ¿La crisis se intensifica por tal vulnerabilidad? ¿Se logra superar tales duelos e integrarlos a la vida cotidiana?* El paciente “R” realizaba un comentario que podría servir como respuesta. Comentaba que nunca podría olvidar la muerte de sus abuelos (que en realidad, eran sus padres para él, ya que los progenitores biológicos lo habrían abandonado en la primera infancia):

*“Desde su muerte sentí que no podía más con mi vida, tuve algunos intentos de suicidio y después ganas de matar a mis tíos por haberlos descuidado cuando estaban enfermos”.*

Entonces, se tiene la convicción de que los adolescentes que se encuentren con una suficiente fragilidad psíquica producto de tal vulnerabilidad psicosocial, sumado a la experiencia crítica evolutiva con sus respectivas crisis y duelos, es

posible que la realidad se torne lo suficientemente intolerable. Inducimos que en este momento se puede sentir (conscientemente o no) el displacer de la cultura, y de los diferentes grupos que se sumergen en ella: la familia, grupos de pares, instituciones educativas, ámbitos laborales, los contextos socio-ambientales y económicos.

Imaginemos, por un segundo, el dolor de “J” mientras cuatro policías a su alrededor lo pateaban hasta desfigurarle y dejarlo irreconocible, con tan solo 15 años de edad.

*¿Los pacientes habrían utilizado el camino de la intoxicación para la cancelación del displacer?* Es aquí donde resulta necesario volver a los efectos que las sustancias psicoactivas pueden causar: alucinación, alteración de la percepción de los cinco sentidos, de tiempo y espacio, “felicidad”, inhibición para el contacto social en algunos casos, euforia, buenos y malos viajes, entre otros varios mencionados en el marco teórico del presente trabajo. A estos efectos que fueron vivenciados por los entrevistados, se les debe añadir las propiedades subjetivas de cada uno. Las describían así:

*“La marihuana me hace reír mucho con mis amigos, o cuando estoy bajón, así como depresivo y ni siquiera tengo fuerzas para pararme, también consumo cocaína y ya estoy mucho más activo”.*

*“Es un bienestar impresionante, incomparable con cualquier otra sustancia. La mayor parte del tiempo es euforia pura. Nada mejor que eso”.* Aludía a la cocaína.

Inclusive, las sustancias psicoactivas permiten una cancelación del mundo real, por lo menos momentáneamente y en su imaginación, y paralelamente los llevaría en una nueva realidad donde predomina la risa, el bienestar, el alejarse de las cosas que están mal, pero por sobre todas las cosas, estar lejos de “las cosas” que duelen. Un paciente confirmaba nuestro postulado:

*“El efecto que más me gusta de las sustancias es el de flashar, es un mundo mágico en el que uno se olvida de todo, ahí no importa si hace frío, calor, si tengo hambre, si mis papás me retan, ahí no importa nada. Solo vos y tu flash, nada más.”*

Llegamos a la conclusión de que la adolescencia en estos pacientes fue turbulenta a gran escala. Ante la falta de un contexto de apoyo, reforzadores del yo, que propicie una escucha atenta que, en el mejor de los casos, pueda brindarle “consejos” o algunas otras herramientas psicológicas que les permita atravesar tal dolor, inferimos como resultado una fragilidad psíquica marcada. El camino hacia “*la felicidad*” “*el bienestar*” “*el mundo paralelo que permite olvidar los sufrimientos*” los pacientes lo encuentran en la intoxicación. Método de escape al displacer descrito por Sigmund Freud (1930), en el malestar en la cultura. Los entrevistados aludían a esta realidad paralela, y coincidían que el efecto que más les gustaba era sentir alegría y así apartarse de las “cosas malas”.

Sin embargo, el autor revela otros caminos optativos. Un ejemplo podría ser sublimar tal displacer hacia el mundo del arte, los deportes, la lectura...Entonces, en estos momentos surgen algunas preguntas; *¿Por qué eligieron como salida la intoxicación? ¿Qué sucedió con los organismos gubernamentales, asistenciales, los grupos de apoyo, la familia de los pacientes, que pudieran propiciar una salida más “adaptativa” “saludable” para los pacientes?* A continuación se analiza los abordajes interdisciplinarios que los participantes han recibido ante su consumo problemático, y en qué medida el mismo propició el proceso de desarrollo de la identidad, característico de la juventud. El análisis nos permitirá responder algunos de estos interrogantes.

### ***Intervenciones interdisciplinarias en jóvenes con toxicomanía***

Luego de indagar cómo fueron las respuestas de los servicios de salud mental e integral ante esta problemática, se comprobó que las vulnerabilidades psicosociales no habrían terminado en la adolescencia. Por el contrario, los jóvenes con consumo problemático de drogas habrían sido una población maltratada y estigmatizada socialmente, justamente, por su carácter de consumidores.

En los relatos de los participantes se puede visualizar la falta de acceso a un tratamiento digno de salud. La mayoría no contaba con obra social. Su acceso a los médicos era a través de postas sanitarias o CAPS. En estos centros, la atención habría sido muy precaria, estigmatizadora y con poca disponibilidad de turnos.

La problemática se complejiza si consideramos que, el abordaje interdisciplinario que planteamos incluye, justamente, varias disciplinas. Debido a las complicaciones físicas que el uso de sustancia puede causar, y que a pesar de que no se encontró ninguna relevante en los pacientes entrevistados, pero si habrían hecho consultas, consideramos que los pacientes necesitan de un acceso rápido y seguro a la atención médica general y especializada.

Este grupo particular de pacientes que necesita ayuda nos permite apreciar hasta qué punto el estado está fracturado y tiene una respuesta desopilante.

Lamentablemente, el ideal de tratamiento para la toxicomanía presenta una gran brecha de diferencia con la realidad de los tratamientos que los pacientes habrían recibido. “J” estuvo por nueve instituciones a lo largo de 10 años, desde que decidió comenzar el tratamiento de rehabilitación; las mismas fueron tanto comunidades religiosas e instituciones monovalentes hasta hospitales públicos y privados.

El paciente daba a conocer un día normal en la institución religiosa a la que asistía:

*“nos levantábamos a las seis, rezábamos; después a desayunar. Luego teníamos que trabajar, a veces cortábamos el césped, limpiábamos lo usado en el desayuno, la iglesia. Al medio día cocinábamos entre todos.*

*Almorzábamos y a la siesta salíamos a hacer actividades físicas. A la tarde teníamos actividades como tallar con madera, con acero. No podíamos consumir ninguna sustancia estaba prohibido, igual no había donde comprar, vivíamos en el campo lejos de todo. A la noche a rezar de nuevo y a las nueve ya estábamos durmiendo... Así eran todos los días por tres años y quedabas rehabilitado”.*

Estas comunidades terapéuticas, siguiendo a Trimboli (2017) consideran a las personas como ovejas descarriladas, la enfermedad es tratada como una desviación moral y la recuperación es como un retorno al rebaño. Las mismas son dirigidas por clérigos o pastores cuyo objetivo es llevar al adicto a una nueva alianza, no ya con la droga, sino con la religión.

Cabe destacar que los programas que siguen estos tipos de instituciones religiosas no son profesionalizados. Aquí la importancia de implementar profesionales de la Salud se vuelve patente, por ejemplo, intervenciones psicológicas capaces de detectar un cuadro psicopatológico que resulte inadvertido.

En el caso de “R”, nos comenta que fue paciente en un hospital de día. Es una institución que ofrece tratamiento diurno de lunes a viernes (4 horas diarias) a donde los pacientes concurren diariamente. Este dispositivo fue sumamente útil para que el paciente pueda mantener sus vínculos familiares o amistades, como así también sus estudios en Córdoba y su trabajo. Sin embargo, la estructura del hospital se encontraba fuera de los hospitales generales, fortaleciendo la exclusión del sistema de salud y la estigmatización de los usuarios, reafirmando el imaginario social que estos pacientes no pueden ser asistidos en el hospital general por diferentes motivos (peligrosidad, violencia, complejidad).

Habiendo descripto el funcionamiento de estas instituciones y, siguiendo a Federico Pavlovsky (2019) destacamos que, por un lado, a través de la ley de estupefacientes (N° 23.737), se persigue penalmente a los consumidores y los considera un eslabón en la cadena de narcotráfico. La ley actual consolida aquel mito que señala que el sujeto con consumo problemático es sinónimo de

persona peligrosa y/o delincuente y que, por lo tanto, es mejor segregarlo y aislarlo de la sociedad.

Por otro lado, las personas que ven su vida complicada por el uso problemático de sustancias y desarrollan una adicción no encuentran sistemas de tratamiento dinámicos y amigables en términos asistenciales. Por el contrario, el derrotero de ellas por los servicios de salud mental suele ser un viaje doloroso de incomprensión, estigma y rechazo. Listas de esperas interminables, expulsión de guardias de emergencia, ausencia de programas específicos para personas en consumo y carencia de profesionales entrenados en adicciones son algunos ejemplos.

Así, la ley Nacional de Salud Mental posee algunos méritos que vale la pena reivindicar y defender como conceptos: incorpora las adicciones al abanico de la salud mental (art. 4); propone que el tratamiento de las personas afectadas por una adicción sea eminentemente ambulatorio (Art. 11) y establece que la internación en instituciones sea restrictiva y sólo cuando no existan más alternativas que ofrezcan mejores resultados (Art. 14).

Consideramos que el consumo problemático es una preocupación social que requiere decisiones de la misma comunidad: no juzgar, no castigar, acompañar, ofrecer oportunidades de inserción social (laboral y académica) y brindar el mejor tratamiento posible.

Luego de indagar a cerca de unas instituciones a las que los pacientes habrían asistido durante algunos años en busca de una rehabilitación para su problemática, nos enteramos que en ninguno de los entrevistados habrían tenido éxito. Hasta el día de hoy asumen en la posición de adictos, sin trabajo ni amigos que propicien un contexto de apoyo. Tampoco habrían logrado una abstinencia que persevere en el tiempo. A pesar de que los casos demandan un análisis más complejo, incluyendo, por ejemplo, múltiples factores que los mantienen arraigados al consumo, es posible dar cuenta de la precariedad respecto a los tratamientos: al menos hablando de la región del noroeste de Argentina.

En el caso del Instituto Preventor, actualmente se encuentra brindando un tratamiento ambulatorio intensivo, desempeñado mediante un abordaje interdisciplinario compuesto por: psicólogos, psiquiatras, coordinadores de grupo, talleres multifamiliares, asistentes de reinserción socio-laboral y escolar.

Los pacientes entrevistados compartieron su contenido hacia la institución:

*“Estoy contento con el tratamiento que me da el Instituto Preventor, logré recuperarme, actualmente solo consumo cannabis. Pude conseguir trabajo gracias a que me facilitaron una caja para hacer delivery, y por suerte puedo venir todos los días a los diferentes talleres entonces me ayuda a no consumir”.*

*“Estoy contento, me están ayudando a terminar la escuela y después quiero conseguir un trabajo. Ya no consumo como antes, cigarrillos únicamente pero me estoy poniendo las pilas para dejar de hacerlo y mi psicólogo me está ayudando. Nunca pude llegar a estar así de avanzado en el tratamiento con otras instituciones”.*

Entonces, se puede apreciar que el tratamiento ambulatorio intensivo con reinserción socio-laboral posee múltiples herramientas que pueden ser de una eficacia considerable no solo ante el tratamiento de la toxicomanía, sino también al propiciar un contexto de apoyo, de verificación del yo, que permita un proceso de constitución de la identidad adulta lo más óptimo posible. Sin embargo, el Instituto Preventor posee la característica de ser privado, por lo tanto los sectores socioeconómicos bajos no pueden tener un acceso seguro al tratamiento.

Como conclusión del apartado inferimos que los jóvenes entrevistados habrían tenido un largo recorrido en busca de su salud física y mental, en numerosas instituciones. Las mismas presentaron gran nivel de eficacia en vulnerar las necesidades más básicas de estas personas; también habrían servido como un contexto yo-debilitante, marginando y excluyendo de la sociedad a pacientes por su calidad de adictos. A su vez permitieron a los jóvenes un proceso de constitución de la identidad en condiciones lamentables. Esto se refleja, por ejemplo, en la gran cantidad de años que los pacientes

conservan su posición de adictos, sin lazos sociales que los favorezcan, sin un trabajo digno, con los estudios primarios o secundarios sin finalizar.

Debido a ello, la investigación se adhiere como método de abordaje más óptimo y capaz de hacerle frente a esta problemática al “Hospital de día”, ubicado en hospitales públicos con accesibles a toda la población, capaces de brindar un tratamiento integral, ya que en comparación con otras instituciones, no sólo contaría con un método interdisciplinario en el ámbito de la salud mental (con énfasis en la reinserción socio-laboral) sino también con todas las profesiones médicas que permitiría a los jóvenes cubrir una atención integral. De esta manera poder encontrar un remedio a las numerosas vulnerabilidades provenientes del sistema de salud que han atravesado durante gran tiempo su vida.

## 7 CONCLUSIONES

Numerosas investigaciones han intentado explicar la determinación del consumo problemático de sustancias psicoactivas, arrojando resultados que convocan a factores como: los genes biológicos, el ambiente social en el que la persona se desenvuelve, la propia adicción que la sustancia produce en el cuerpo, experiencias de vulnerabilidad psicosocial en diferentes etapas evolutivas.

En el presente trabajo, se investigó la relación de la toxicomanía y la vulnerabilidad Psicosocial de los Jóvenes, vivenciada durante su adolescencia, los que a partir de una serie de instrumentos como entrevistas semi dirigidas y observación participante, los resultados arrojados fue que los pacientes toxicómanos habrían padecido vulneraciones en diferentes necesidades de la jerarquía propuesta por Maslow (1946), tales como un trabajo digno, alimentos, violencia familiar, relaciones de apoyo, seguridad afectiva, reconocimiento y estima. Esto en diferentes contextos: contexto familiar, escolar (por parte de los profesores y alumnos), contexto laboral, socio ambiental, grupos de pares.

Siguiendo a Domínguez Lostaló (2007), esta insatisfacción de necesidades básicas (y no tan básicas) lleva a una fragilidad en la constitución psíquica del sujeto. A ello le sumamos las dolencias propias de la adolescencia, que numerosos destacados autores han descripto detalladamente, citados en el marco teórico del presente trabajo.

La investigación llevó a verificar que tal magnitud de fragilidad psíquica proveniente de la cultura, puede llevar a elegir el camino de la intoxicación, para evitar el displacer padecido. A su vez, si el consumo se prolonga en el tiempo puede devenir toxicomanía.

Por lo tanto, se infiere, como resultado a la pregunta inicial de investigación que, si existe una relación de la vulnerabilidad psicosocial vivenciada en el período adolescente y una posterior adicción a sustancias psicoactivas ilegales.

A su vez, se comprobó que durante la juventud, los pacientes tuvieron dificultades a la hora de recibir un tratamiento de salud mental e integral digno, que pudiera levantar su condición de toxicómanos. Tal situación, sumado a los

estigmas y prejuicios que predominan en la sociedad en general (incluyendo el sistema de salud) y las distintas consecuencias a largo plazo en el nivel físico, psicológico y motivacional propias del consumo problemático, habrían propiciado un contexto de verificación yo-debilitante, el cual desembocaría en dificultades ante el proceso de construcción de la identidad; actividad característica del periodo juvenil.

De esta manera, se infiere en la necesidad de intervenciones profesionales desempeñadas en función de la protección de las necesidades de los jóvenes con toxicomanías, destacándose el trabajo interdisciplinario que se realiza para su cumplimiento. Por consiguiente, se lograría mejorar frente a situaciones adversas y una actuación más eficiente ante las mismas.

Para finalizar, se considera importante que los tratamientos no se enfoquen en los pacientes con consumo problemático. Debido a que se comprobó a lo largo de la investigación que, en numerosos contextos, aún no se cuentan con herramientas suficientes para propiciar un contexto de apoyo, tampoco se encuentran listas para tener una reacción “neutra” ante casos de personas adictas. Por el contrario, en la mayoría se presentan prejuicios y estigmas que mantienen una relación estrecha con la etiología del consumo. Entonces, resulta esencial realizar intervenciones de formación y prevención en la sociedad.

## 8 PROPUESTAS

A partir de las entrevistas y observaciones realizadas, tanto como de la revisión de la literatura actual, se sugiere que, se apliquen lineamientos formales para estas situaciones. De esta manera se propone una serie de talleres socio-educativos para una amplia gama de grupos sociales, organizaciones e instituciones; sistema judicial, carcelario, escuelas, grupo de padres/tutores/familias, alumnos escolares, clubes deportivos, sindicatos barriales, entre otros varios.

En los mencionados Talleres, se delimitarían los siguientes objetivos:

- Derribar mitos, prejuicios y estigmas sociales clásicos, que se consideran acerca de las sustancias psicoactivas, y las personas con consumo problemático de sustancia. (Ej. el que consume un cigarrillo de cannabis puede salir a robar; los adictos son agresivos; hijos no los mires porque te van a robar o pegar; Juan se droga demasiado, no le depara futuro, no lo quiero en mi escuela)
- Brindar conocimientos y herramientas psicológicas que permitan a la sociedad en general, tener una reacción más prudente, adaptativa y en lo posible facilitadora como contexto de apoyo ante situaciones de vulnerabilidad psicosocial, de consumo, o incluso de consumos problemáticos.
- Promover la creación de centros gratuitos (sostenidos económicamente por el estado) con un programa que permitan un desarrollo óptimo de los adolescentes, garantizando el cumplimiento de los derechos básicos, un crecimiento sano y fuerte tanto física como psicológicamente hablando. Contendría actividades como: clubes de deporte, talleres de música, lectoescritura, huertas, juegos de mesa y baile.

Además, sería significativo, extender la propuesta del hospital de día citado anteriormente, a los fines de reflexionar acerca de medidas útiles en lo referido a la intervención psicológica. Siguiendo la línea de Pavlovsky (2019), el trabajo propone:

- Fortalecer todas las ofertas terapéuticas que se puedan desarrollar de forma ambulatoria. Es necesario que el paciente permanezca cerca de su comunidad, vínculos, familia, y de su fuente laboral.
- Establecer un protocolo de atención de los hospitales, que permita que las consultas por consumo problemático no queden en una atención de guardia.
- Incorporar referentes en salud para pacientes con consumo problemático, con el objetivo de ayudarlo a sostener el tratamiento.
- Buscar un marco de atención que no disocie al sujeto consumidor del contexto en donde se da el acto de consumo.
- Crear hospitales de día, de fin de semana y de noche.
- Promover campañas móviles de atención y orientación a través de las cuales los recursos médicos, psicológicos y toxicológicos vayan en busca de los pacientes, enmarcados en la estrategia conocida como Entrevista Motivacional: “Crear demanda”, en lugar de esperarla.
- Establecer con urgencia programas anónimos de pedido de tratamiento para que colegas médicos puedan tratar su consumo problemático y que el acceso a ellos no implique el estigma social ni la pérdida laboral.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1980). *La Adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Abramovay, M. (2005). Violencia en las escuelas: un gran desafío. *Revista iberoamericana de Educación*, 8(1), 1-16.
- Aulagnier, P. (2010). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Barudy, J., y Maryorie, D. (2017). *Los buenos tratos a la infancia*. Chile: Gedisa.
- Belarde, A. (2010). Aportes Psicoanalíticos en Delincuencia Juvenil. *Revista Universidad de Aconcagua*, 2(1), 2-48.
- Charlot, B. (2006). *Escuela y violencia: desplegando una relación problemática*. Buenos Aires: Artes médicas sur.
- Giménez, A. (2020). Sobre cannabis. *Revista Española Drogomedía*, 3(1), 3-8.
- Domínguez Lostaló, J. C. (2007) *¿Es necesario encerrar?* Buenos Aires: Koyatún.
- Fernandez Moujan, O. (1986). *Abordaje Teórico y Clínico del adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fiorini, H. J. (1977). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Freud, S. (1930). *Malestar en la Cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, M. (2019). Factores de riesgo psicosociales que inciden en el consumo de sustancias problemáticas psicoactivas. *Revista Fundación universitaria del área Andina*, 2(1), 2-12
- Indec. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas. *Revista oficial del Instituto Nacional de estadísticas y censos, República Argentina*, 2(1), 2-7.
- Juárez, A. R. (2009). La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles. *Revista mexicana de investigación educativa*, 3(1), 147-174.

- Lecannelier, F. (2010). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención. Centro para el Estudio del Apego y la Vulnerabilidad al Stress. *Revista de la Universidad del Desarrollo Santiago de Chile*, 3(1), 12-43.
- León, O. D. (2005). Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. *Revista Última década*, 1(2), 83-104.
- Lozano, S. P. (2018). La importancia de la escuela, el profesor y el trabajo educativo en la atención a la deserción escolar. *Revista Científico Metodológica Varona*, 2(1) 66-24.
- Maslow, A. (1946). *Una teoría para la motivación humana*. Estados Unidos: Planeta de libros.
- OMS. (2010). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Washington: Edición en español del original *Lexicón of Alcohol and Drug Terms* de la Organización Mundial de Salud.
- Pavlovsky, F. (2019). *Tratamiento ambulatorio intensivo*. Buenos Aires: Noveduc.
- Pereyra, M. (2018). El consumo problemático como síntoma de vulnerabilidades sociales. *Revista de la Universidad Nacional de Luján*, 1(4) 10-25.
- Porcar, M. S. (2020). La investigación sobre los sucesos vitales como marco de referencia para el cambio evolutivo. *Revista de la Universidad Nacional de Luján*, 10(4) 24-25.
- Quiroga, S. (1999). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: Eudeba.
- Rael Vargas, R. (2017). Programa de fortalecimiento parental en contextos de vulnerabilidad social: Una propuesta en el ámbito escolar. *Revista de psicología y ciencias afines*, 6(2) 1-19.

- Reinaldo Pérez, L. (2013). La vulnerabilidad psicosocial, la estrategia de intervención y el modo de vida sano. *Revista de psicología científica*, 5(2), 1-15.
- Reynaldo Perrone, M. N. (2008). *Violencia y abusos sexuales en la infancia*. Buenos Aires: Paidós.
- Stolkiner, A. (2018). *Prólogo: La hospitalidad o el cómo alojar a personas que padecen consumos problemáticos en un hospital general*. En A. Trimboli, El dispositivo del Hospital de Día en Adicciones. Buenos Aires: Noveduc.
- Sánchez E. (2019). La escala del estrés, según Holmes y Rahe. *Revista de psicología científica*, 4(1), 5-19.
- Trimboli, A. (2010). *Consumo problemático de drogas*. Tucumán: Noveduc.

**10 ANEXO*****Consentimiento del Instituto Preventor***

San Fernando del Valle de Catamarca, 13 de  
Febrero de 2021

Sr. Directora

M. A. Soledad Villegas

Instituto Preventor de Salud Mental y Adicciones

**Solicito: Permiso para realizar Trabajo de  
Investigación**

De mi mayor consideración:

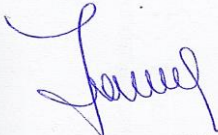
Por medio de la presente quien suscribe, Agüero Mario, **DNI 40.599.303** estudiante terminal de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud, tengo el agrado de dirigirme a Usted a los efectos de **solicitar permiso para realizar trabajo de investigación en el instituto Preventor de Salud Mental y Adicciones sobre "Toxicomanía y vulnerabilidad psicosocial en adultos". El mismo implica actividades como entrevistas a pacientes y observación participante.**

La finalidad de la investigación es poder optar mi grado de psicólogo.

Sin otro particular y esperando contar con la aceptación a la postulación, saludo a Ud. con distinguida consideración.

**Apellido Nombre: Mario Agüero**

**DNI: 40.599.303**



MA. SOLEDAD VILLEGAS  
DIRECTORA GENERAL  
INSTITUTO PREVENTOR

## **Guía de entrevista**

### **1) Preguntas sobre necesidades psicosociales vulneradas**

#### *Contexto familiar.*

- a. ¿Podrías describirme a tu familia? ¿Cómo está compuesta?
- b. ¿Cómo consideras que fue tu relación con cada uno de ellos?
- c. ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?
- d. ¿Recibiste el apoyo de ellos durante tu adolescencia?
- e. ¿Cómo se enteraron que consumías? ¿Podrías contarme como reaccionaron?
- f. Y tú, en esta familia, ¿a quién prefieres?

#### *Contexto grupo de pares.*

- a. ¿Podrías comentarme sobre tus amigos de la adolescencia?
- b. ¿Cuáles eran las actividades que más les gustaba realizar?
- c. ¿Ellos consumían en esa época? ¿Consumiste con ellos?
- d. Si estabas triste, ¿podrías recurrir a ellos en busca de compañía?
- e. ¿Sentías que te apoyaban en tus proyectos?
- f. ¿Si tuvieras que elegir nuevamente tus amigos de la adolescencia, serían los mismos?

#### *Contexto laboral.*

- a. ¿Trabajaste durante la adolescencia? ¿En qué oficio?
- b. ¿Cuáles fueron las razones por la que iniciaste un trabajo?
- c. ¿Cómo describirías la relación con tus compañeros/ jefe de trabajo?
- d. ¿Trabajabas un turno o doble turno? ¿Te pagaban bien?
- e. Si tuvieras que volver a ese trabajo, ¿lo harías?

#### *Contexto educacional/escolar.*

- a. ¿Realizaste estudios en una Escuela? ¿Pudiste completarla?
- b. ¿Con qué frecuencia asistías a clases?
- c. Cuando no asistías, ¿te decían algo tu familia, profesores, amigos?
- d. ¿Alguna vez recibiste malos tratos en este ámbito escolar?
- e. ¿Sentís que la escuela fue productiva para tu adolescencia?
- f. ¿Tenías amigos o profes de confianza?

*Contexto del sistema de salud.*

- a. ¿Necesitaste atención de urgencia alguna vez? ¿Podrías comentarlo?
- b. ¿Qué tan difícil era conseguir un turno? Opciones: Fácil, difícil, muy difícil.
- c. ¿Consideras que la atención era buena?
- d. ¿Pudieron solucionar tus consultas/problemas siempre?
- e. ¿Me decís tres aspectos que cambiarías en el sistema de salud?

**1) Preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas ilegales como método de escape**

- a. ¿Recuerdas cuándo fue la primera vez que consumiste? ¿Podrías contarme?
- b. ¿Crees que hubo razones específicas que te condujeron al consumo?
- c. ¿Cuándo consideras que comenzó la adicción?
- d. ¿Consumías antes de ir a la escuela, trabajo? ¿Crees que se daban cuenta de que habías consumido?
- e. ¿Me decís tres aspectos que más te gustaba de consumir en ese entonces?
- f. ¿Podrías describirme los efectos psicológicos y físicos que te generan las sustancias?

**2) Preguntas sobre necesidades psicosociales vulneradas por la toxicomanía**

- a. ¿Consideras que tu consumo imposibilitó tu participación en algunas actividades sociales? (escolares, recreativas, laborales, educativas)
- b. ¿Sentiste que te trataron de mala manera por consumir en algún ámbito?
- c. Si pudieras cambiar tres aspectos en la sociedad relativos a la visión que tienen del consumo: ¿Cuáles serían?
- d. Si tuvieras que cambiar tres comportamientos de las personas en cuanto a su manera de reaccionar ante personas que consumen ¿Cuáles serían?

**3) Preguntas sobre intervenciones interdisciplinarias en jóvenes con toxicomanía**

- a. ¿Podrías contarme tu recorrido en instituciones de rehabilitación? ¿Me describís una de ellas?
- b. ¿Cómo era un día normal en esa institución?

- c. ¿Trabajabas con muchos profesionales?
- d. La mayor parte del tiempo ¿te sentías acompañado por la institución?
- e. ¿Pudiste lograr un periodo de abstinencia significativo con ellos?
- f. Si pudieras cambiar tres aspectos en el abordaje de tales institutos, ¿cuáles serían?
- g. Si tuvieras que escribir un mensaje destinado a esas instituciones, ¿Cómo sería?
- h. ¿Qué opinas del instituto preventor? ¿Qué te brinda a nivel personal, recibir este acompañamiento?