

FACTORES DE RIESGO DE ADOLESCENTES USADORES INICIALES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Gloria Inés de Salvador

PSICÓLOGA CLÍNICA. DIRECTORA CIENTÍFICA DEL PROGRAMA ADOLESCENTES
USADORES INICIALES DE DROGAS SAN GREGORIO, SANTA FE DE BOGOTÁ

La compleja realidad que deben afrontar los adolescentes en todos los contextos, nos lleva a cuestionar las alternativas de prevención utilizadas para ayudarlos a sobrellevar sus momentos de crisis en su devenir diario, siendo necesario el ampliar el panorama de diagnóstico y aplicación de estrategias para obtener mejores resultados en los diversos programas realizados a nivel comunitario, escolar o institucional.

Para responder a la necesidad de ampliar los mapas de lectura de la realidad afrontada por los jóvenes, presento a continuación el perfil encontrado con referencia a adolescentes en alto riesgo usadores iniciales de sustancias psicoactivas, realizado por población adolescente de ambos sexos con edades comprendidas entre los 13 y 18 años, en el Programa San Gregorio y la Fundación Prever aunado a los hallazgos arrojados por investigaciones nacionales y locales sobre este tema (1).

Este programa se diseñó con el objetivo de integrar información fidedigna sobre la población adolescente en alto riesgo para así obtener una visión más acertada sobre los jóvenes que: —Aún no han sobrepasado esa estrecha línea entre los usadores y adictos

(1) COMUNIDAD TERAPÉUTICA SAN GREGORIO, **Factores asociados al consumo de drogas**, Santa Fe de Bogotá, 1997.

crónicos, —que mantienen vínculos familiares y —que presentan una intención personal de cambio en estilos de vida asociados a consumo. Muchachos que, según mi criterio profesional, deberían ser los beneficiarios principales de programas preventivos integrales de gran impacto iniciados desde el ámbito escolar con apoyo de otras redes sociales, para ir disminuyendo el costo social que implica esta realidad de consumo de drogas en poblaciones cada vez más jóvenes, teniendo en cuenta los diversos factores que afectan a los muchachos.

Contexto social

Dentro de éste se incluyen realidades sociales, características de grupos sociales de referencia, presencia de oferta y demanda, entre otros. Según los análisis de historias clínicas se encuentran los siguientes factores comunes a esta población juvenil:

— Presencia de alto índice de conducta delictiva inicial en jóvenes no mayores de 18 años.

— Amplia oferta de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, sin restricciones de venta o consumo para menores de edad.

— Presencia de grupos al margen de la ley que son idealizados como modelos que imitar por los jóvenes del barrio, donde el consumo de sustancias psicoactivas son una forma de obtener reconocimiento social, siendo la pandilla un grupo ideal al cual pertenecer.

— Presencia de grupos de presión con actividades recreativas de reconocimiento social donde el consumo de drogas

ilícitas es una forma de identidad de grupo (sobre todo marihuana y píldoras).

— Carencia de espacios recreativos óptimos y ausencia de programas comunitarios para la utilización del tiempo de ocio que deberían darse en forma permanente para niños y adolescentes que desean vincularse a grupos de presión positiva.

— No presencia de autoridades de policía o comunitarias que protejan a grupos no consumidores al realizar actividades recreativas (los parques de los barrios donde habitan estos muchachos son uno de los puntos de encuentro para grupos consumidores iniciales).

— Altos índices de impunidad donde las conductas delictivas terminan siendo vistas como algo “normal” del barrio.

Contexto escolar

Al indagar sobre la visión que los jóvenes tienen de su escuela se encontraron los siguientes aspectos como los más relevantes:

— Presencia de grupos consumidores y expendedores de drogas dentro del establecimiento educativo.

— Políticas represivas al ser detectados muchachos consumidores.

— No actualización de docentes y directivos sobre la problemática de las drogas y factores asociados, se “rotulan” los signos para detectar jóvenes usuarios de drogas con síntomas como “ojos rojos”, “euforia”, etc.

— Repetición de procesos similares de acción ante problemáticas diferentes presentadas por jóvenes en conflicto.

— Manuales de convivencia alejados de la realidad vivida por los jóvenes.



— Baja participación de los progenitores o acudientes dentro del proceso educativo de formación del joven.

— Ausencia de mecanismos que permitan la concertación y el seguimiento para jóvenes detectados como problema; generalmente sólo se hace intervención desde una visión academista mas no personalizada.

— Ausencia de alternativas de ayuda orientadas a colaborar dentro de procesos de intervención breve y paralelos a los programas académicos, donde se comprometa tanto al alumno como a sus acudientes en la resolución dinámica de la situación crítica.

— Modelos de identidad escolar extremos (jóvenes líderes-grupos marginales).

— Sobresaturación de información fragmentada basada más en una relación causa-efecto, que en las situaciones reales vividas por los jóvenes; se reduce la intervención a conferencias, testimonios y películas.

— Docentes consumidores que influyen sobre la decisión de consumos lícitos de drogas de los alumnos (sobre todo alcohol y cigarrillo).

— Actividades escolares donde se estimula el consumo de drogas lícitas asociado a actividades deportivas, recreativas o culturales.

— Carencia de programas de prevención integral que relacionen en forma activa y positiva a los diferentes miembros de la familia educativa (alumnos, docentes y padres de familia).

— Falta de espacios de recreación y esparcimiento adecuados para los jóvenes, se presenta incluso hacinamiento.

Contexto familiar

Con referencia al sistema familiar de los jóvenes en etapa escolar se detectaron los siguientes factores asociados a la estructura familiar, su forma de funcionamiento y el ciclo de vida:

— Desintegración familiar: En 87% de los casos la madre es cabeza de familia, que se ve obligada a tener horarios extendidos de trabajo, para suplir en una mínima parte las responsabilidades de educación y crianza de sus hijos.

— Presencia de compañeros temporales como forma de suplir la carencia de la imagen paterna en 46% de los casos, que genera crisis de acoplamiento en los hijos.

— Presencia de consumo de alcohol en el 97% de los adultos de estas familias, con un indicador preocupante con referencia al consumo de sustancias ilícitas; 68% de los padres (especialmente el hombre) habían hecho consumo de marihuana en su juventud y 32% mantenía el consumo de ésta y de otras drogas ilícitas bajo el precepto de estar “manejando” el consumo.

— En 37% de las familias hay consumo de drogas ilícitas por parte de hermanos mayores, sin que el sistema familiar realice ningún tipo de acción para solucionar esta situación.

— Presencia de conflictos familiares continuos, donde la recriminación mutua y la triangulación de sus miembros, prevalecen como formas recurrentes de afrontar el conflicto.

— Utilización de violencia como forma de regulación intrafamiliar sobre todo la emocional (chantajes, manipulaciones afectivas, entre otras), física como agente “educativo” y económica como forma de coaccionar al joven ante el incumplimiento de expectativas concertadas con sus progenitores.

— Relaciones familiares sin límites claros, donde la presencia de juegos sexuales entre hermanos (28%), son una forma de manejar los papeles de jerarquía y dominio, antecedido de la utilización de la fuerza física (65%) como forma de tener el poder.

— En 67% de los casos ha existido abuso sexual de estos jóvenes cuando promediaban edades comprendidas entre los 4 y 12 años, por parte de padrastros, primos, tíos y hermanos mayores seguido del padre biológico y abuelos.

— Carencia de habilidades sociales entre los miembros de la familia para resolver conflictos cotidianos.

— Uso indiscriminado de medicinas sin la orientación de un profesional.

— Inversión de valores con referencia al empleo: Existen familias donde las conductas delictivas son la forma de subsistencia

de padres e hijos; tener dinero es tener autoridad al interior del sistema familiar; ésta es asignada por fuerza física o por el aporte económico dado para el sostenimiento familiar.

— Ausencia de modelos adecuados de autoridad.

Contexto individual

Al analizar los perfiles de personalidad de estos jóvenes en alto riesgo se encontraron los siguientes factores de riesgo asociados a comportamientos compulsivos incluido el uso de drogas psicoactivas lícitas e ilícitas:

— Baja tolerancia a la frustración, donde el joven carece de habilidades sociales mínimas para enfrentar situaciones críticas cotidianas.

— Problemas de seguridad para establecer diálogos eficaces con iguales o adultos.

— Baja autoestima, donde el joven se autodiscrimina para no afrontar exigencias sociales, escolares, a través de frases como “no sirvo”, “no sé”, entre otros.

— Carencia de metas a largo plazo, se tiene pensamiento inmediatista donde el nivel de autoexigencia sea mínimo y que implique un bajo nivel de responsabilidad personal.

— Problemas de identidad, ya que se ha presentado a lo largo de su vida una ambivalencia entre el ser-hacer por el tipo de modelo recibido de los adultos responsables de su crianza y educación.

— Búsqueda inadecuada de autonomía, donde el consumismo es una forma de lograr prestigio y reconocimiento social.



— Los jóvenes manifiestan ser influibles en alto grado; el joven es un seguidor de modelos más fuertes; no importa qué tenga que hacer para parecerse a él.

— Actitud no cuestionadora ante el consumo de drogas lícitas o ilícitas; se ven como algo normal socialmente.

— Desconocimiento de la realidad del consumo de drogas psicoactivas y problemas anexos a estos estilos de vida, donde el uso se ve como un hecho aislado, pasajero y que en pequeñas cantidades no afecta la salud del individuo que la consume, sobre todo con dos sustancias: alcohol y marihuana.

— Deserción escolar, precedida de fracasos académicos y paso por diferentes tipos de establecimientos educativos, donde los estudiantes que estudian por semestres y aquellos estudiantes nocturnos son los grupos donde más se agudizó el consumo de drogas psicoactivas.

Esta combinación de diversos contextos en los cuales se halla presente una diversidad de factores de riesgo, lleva a cuestionarse sobre qué alternativas dar a una realidad tan dinámica, fluctuante y con una alta presión de los medios de consumo y de comunicación que están influyendo en forma agresiva sobre nuestra población menor de edad, que se encuentra sin herramientas personales para tomar una posición más crítica ante esta realidad.

¿Qué hacer entonces?

Se requiere una nueva formulación de las estrategias preventivas, desde un enfoque más real basado en diagnósticos específicos de las diversas poblaciones, con la ejecución de planes de prevención integrales de corto, mediano y largo tiempos, en donde la evaluación, el seguimiento y el continuo diseño de estos programas sea parte básica de la planeación.

Esto implica trabajar por etapas, con la utilización de estrategias innovadoras, con una base científica real y actualizada, que incluya al total de la familia educativa (alumnos, padres de familia y docentes), con una posición clara sobre el consumo y su equivalente en normas de interacción escolar, sobre la base de una interrelación con toda la red social: Iglesia, Policía, organismos no gubernamentales locales, entre otros.

Es indispensable en síntesis afrontar la problemática de las drogas desde una visión holística, con un enfoque interdisciplinario y con el apoyo directo y permanente de las directivas escolares, para lograr un impacto amplio donde nuestro núcleo central sea el mejoramiento de la calidad de vida, el fortalecimiento de los lazos afectivos y el reconocimiento del otro desde la tolerancia, el respeto a la diferencia y la admiración por la profundidad del ser humano en todas sus manifestaciones.