



Ciencias sociales

Artículo de investigación

Modificación de conocimientos sobre las principales consecuencias sociales de la toxicomanía en la relación individuo, familia, comunidad

Modification of knowledge about the main social consequences of drug addiction in the individual, family, community

Modificação de conhecimento sobre as principais consequências sociais do abuso de drogas no relacionamento indivíduo, família, comunidade

Máximo Prado-Solis¹

maximoprados@gmail.com

Recibido: 14 de septiembre de 2016 * **Aceptado:** 22 de enero de 2017 * **Publicado:** 6 de marzo 2017

¹ Master en Ciencias Especialidad Docencia Universitaria, Doctor en Ciencias de la Educación Mención Investigación y Planificación Educativa, Docente de la Facultad de Ciencias Sociales y Estudios del Desarrollo, Carrera de Sociología, Docente de la Universidad Luis Vargas Torres de Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador.

Resumen

Se realizó una intervención educativa en 16 pacientes de Esmeraldas seleccionados por muestreo aleatorio simple, con vista a modificar los conocimientos sobre las principales consecuencias sociales de la toxicomanía en la relación individuo, familia, comunidad. En los pacientes se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas, que garantizó la motivación y el incremento significativo de los conocimientos sobre los aspectos abordados. En el estudio se obtuvo que la mayoría de los pacientes desconocían información necesaria acerca de los factores que pueden conducir a la toxicomanía y daños ocasionados por el uso reiterado o consecutivo de drogas en la comunidad, entre otras variables. De modo que la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, pues aportó excelentes resultados en la transformación de los conocimientos sobre la toxicomanía.

Palabras clave: individuo; familia; comunidad; toxicomanía.

Abstract

An educational intervention was carried out on 16 patients of Esmeraldas selected by simple random sample, with a view to modify the knowledge about the main social consequences of drug addiction in the relation individual, family, community. In the patients, a questionnaire was applied, before and after presenting the program of educational activities, which guaranteed the motivation and the significant increase of the knowledge on the aspects covered. The study found that most of the patients were unaware of the necessary information about the factors that can lead to drug addiction and damages caused by the repeated or consecutive use of drugs in the community, among other variables. So the educational activity developed was timely and effective as it provided excellent results in transforming knowledge on drug addiction.

Keywords: individual; family; community; drug addiction.

Resumo

Uma intervenção educativa em Esmeraldas 16 pacientes selecionados por amostragem aleatória simples, com vista a alterar o conhecimento das principais consequências sociais do abuso de drogas no relacionamento indivíduo, a família, foi conduzido comunidade. Em pacientes foi aplicado um questionário antes e após a apresentação do programa de atividades educacionais, o que garantiu aumento de motivação e conhecimento significativo sobre os aspectos abordados. No estudo verificou-se que a maioria dos pacientes eram informações inconscientes necessárias sobre os fatores que podem levar ao abuso de drogas e danos do uso repetido ou consecutivo de drogas na comunidade, entre outras variáveis. De modo que a atividade educacional realizada foi oportuna e eficaz, pois proporcionou excelentes resultados na transformação de conhecimento sobre o abuso de drogas.

Palavras chave: individual; família; comunidade; vício.

Introducción

Se sabe que el ser humano ha empleado sustancias para alterar sus percepciones y sentimientos. Se ha descrito su utilización en prácticamente todas las regiones, culturas y momentos. Para realizar prácticas curativas y medicinales buscando aliviar el dolor del cuerpo y sobrellevar las penas; para rituales místicos, religiosos, espirituales, alcanzar comunicación con los dioses, consigo mismo; para celebrar y disfrutar, pretendiendo perder el control, vivir experiencias novedosas, buscando alcanzar satisfacción, placer. (Velosa Forero J. 2009).

El origen, de las drogas, es el inicio de la civilización, pues las drogas no son para intoxicarse. “La identidad que articula a la persona con el contexto social, constituye el punto de encuentro ante dos elementos complementarios: la historia de la vida del individuo y la historia de la sociedad”. Es decir que el problema se desarrolla a partir de la relación que establece la persona con la droga, el tipo de droga, la forma de uso en un determinado contexto. (Lora M. E., 2010).

El tema de la toxicomanía es muy extenso, que de igual manera toca aspectos de nuestra cultura, desde donde se han hecho esfuerzos para comprender el fenómeno del consumo de drogas. Hoy en día existen una diversidad de ofertas para tratar la drogodependencia, empezando desde el tratamiento ambulatorio, que se realiza de forma externa, la condición primaria es que la persona no esté muy implicada en la adicción, se usa la remodelación cognitiva dependiendo de la habilidad del terapeuta; por otro lado está el modelo médico, que realiza en hospitales psiquiátricos, donde la atención es netamente médica con administración de fármacos (antidepresivos, ansiolíticos); luego vienen las comunidades terapéuticas, en base a un modelo científico donde básicamente se trabaja modificación de conducta, hábitos, responsabilidad, todo con la intervención de un psicólogo y un trabajador social. (Lora M. E., 2010).

Sin embargo pese a la existencia y asistencia de las personas que están implicadas en las drogas, se ha visto que el problema persiste.

El toxicómano se manifiesta como alguien pendiente (“colgado”) de la droga, de tal manera que no puede impedir la consumición. La necesidad de consumir se impone al sujeto bajo una urgencia imperativa. Esta necesidad se manifiesta como una “voluntad” que no tiene otra razón que la de satisfacer el impulso de consumir. Para el toxicómano, la consumición representa el imperativo sobre el que gira toda su existencia, imperativo que puede conducir a transgredir toda ley, toda prohibición. (Jáuregui I. 2003).

La toxicomanía no es considerada un síntoma en el sentido freudiano del término, ya que éste representa un compromiso entre el impulso y la defensa que se encuentran en una situación opuesta. El síntoma, desde esta perspectiva, se comprende como una metáfora, una formación sustitutiva. Lo particular del síntoma es que se trata de una solución no lograda, es decir, frustrante en el sentido de lo imaginariamente real y, por ello, no acaba de satisfacer. No hay satisfacción en el síntoma porque no hay una elaboración hacia la dimensión simbólica. La toxicomanía, en cambio, es una solución lograda en el sentido que implica una satisfacción plena, un placer producido por la consumición de la droga más allá del deseo. La droga no es un fantasma, ni un delirio; ella existe. El toxicómano

reemplaza el fantasma por un objeto-substancia que es la droga. En este sentido, la toxicomanía es eficaz ya que se sitúa en el registro real de la unicidad (identidad), del paraíso simbiótico. El toxicómano, en su posición cínica, se mantiene en la unicidad, en lugar de entrar en la dimensión propiamente humana que es la intersubjetividad (pluralidad). El toxicómano rechaza al otro que permite la constitución del fantasma; al otro del significante que le permitiría cambiar las acciones externas (acting out) por la palabra; rechaza al otro en tanto que pareja (partner) de diálogo. El otro no existe. En su lugar, el toxicómano pone su „satisfacción“ en un objeto que le permite contornear la ley, los límites, la castración, la culpabilidad, la angustia. Por ello, la toxicomanía aparece como una solución lograda y no es un síntoma para el toxicómano. Sin embargo, sí lo es para la familia, la sociedad, los clínicos. (Jáuregui I. 2003).

Se calcula que cada año 210 millones de personas consumen drogas ilícitas y, de ellas, mueren 200.000. El consumo y el tráfico de drogas constituyen una amenaza no solo para la salud, sino también para la estabilidad global y el desarrollo socioeconómico en todo el mundo. (Oficinas de las Naciones Unidas Contra las drogas y el delito. 2012).

Sin embargo, pese a los problemas que plantea la droga, es posible mitigar su impacto. Mediante la adopción de un enfoque equilibrado que enfrente la oferta de drogas y aborde la demanda con medidas preventivas racionales, las sociedades pueden ejercer una influencia decisiva en la reducción de los efectos negativos de la droga. En su labor de prevención del consumo de drogas y de tratamiento y atención del toxicómano, la UNODC, junto con las principales organizaciones de la sociedad civil, promueve los enfoques que potencian y refuerzan las estrategias con base en la comunidad y, de este modo, ponen a la gente en el centro de la lucha contra la droga. (Oficinas de las Naciones Unidas Contra las drogas y el delito. 2012).

Los métodos de prevención del consumo de drogas que han tenido más éxito son los que permiten la participación, de importancia decisiva, de familias, escuelas y de la comunidad en general en la tarea de fortalecer los factores de protección que aseguren una niñez y adolescencia sanas, a salvo de peligros, y proporcionen medios de subsistencia viables y legítimos a los adultos. De modo análogo,

los métodos más sostenibles y satisfactorios de tratamiento y atención del toxicómano son los que se ajustan a las necesidades locales y se incorporan a los sistemas y servicios locales de atención de la salud. En la labor de prevención del consumo de drogas y de lucha contra el tráfico ilícito de drogas, los métodos más eficaces son los que tienen su centro en la comunidad. (Oficinas de las Naciones Unidas Contra las drogas y el delito. 2012).

Son muchos los problemas o avatares perjudiciales que descomponen y agrietan una sociedad; con el paso de las décadas, hay una cuestión primaria que se ha convertido en la lacra de millones de jóvenes en todo el mundo; las drogas. Las drogas tienen efectos muy nocivos tanto sociales como psicológicos. Destrozan las vidas de consumidores, amigos y familiares, la mayoría de ellos muy jóvenes con una vida por delante. (González Menéndez R. 2000).

Entre las conductas de mayor riesgo están: conductas extrovertidas, no conformidad con los valores establecidos, carencia de valores espirituales y percepción negativa de la familia; falta de relaciones afectuosas con los padres, falta de interés de estos en la vida de los jóvenes, inconsistencia en la disciplina, falta de establecimiento de límites y de tiempo dedicado a la familia; mayor presencia de psicopatologías, presión de grupo y grado de consumo; trastornos familiares, apoyo de la familia capacidad de tomar decisiones, de compartir el tiempo libre y expresar emociones, falta de afiliación religiosa.

Metodología

Se realizó una investigación cuantitativa – cualitativa con vista a modificar los conocimientos sobre las principales consecuencias sociales de la toxicomanía en la relación individuo, familia, comunidad.

La población en estudio estuvo constituida por 8 pacientes toxicómanos que cumplieron el criterio de inclusión para el estudio y 8 familiares, uno por cada paciente toxicómano.

Asimismo en el estudio se describieron las diferentes variables: grupo de edad, sexo, hábitos tóxicos, daños ocasionados, factores que pueden conducir a la toxicomanía, patrones de mayor incidencia que provocan drogodependencia, entre otras.

El estudio fue dividido en 3 etapas, a saber:

- Primera etapa (de diagnóstico)

Antes de la intervención se les realizó una encuesta, para conocer los temas de interés para la investigación, antes de la intervención-estudio, y seleccionando las variables de interés.

- Segunda etapa (de intervención)

Se llevó a cabo un programa de actividades educativas, dos grupos previstos los cuales estaban conformados por ocho pacientes y sus familiares.

- Tercera etapa (evaluativa)

Se aplicó nuevamente el cuestionario empleado en la etapa de diagnóstico y se evaluó bajo los mismos criterios de esa etapa. Los cambios producidos fueron considerados como el efecto de las labores educativas sobre el grupo.

Una vez obtenido el dato primario, se creó una base de datos con el software EpiInfo 6. El análisis estadístico se realizó acorde a las variables medidas y como medida de resumen para las variables cualitativas se empleó el porcentaje; de igual modo, se aplicó la técnica de McNemar para evaluar los cambios significativos antes y después de la intervención, con un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultado y discusión

Al analizar los pacientes según grupo de edad y sexo predominó el sexo masculino (75, 0 %) el grupo de edad correspondió al intervalo de 30-39 años.

El entorno es el medio el cual propicia la aparición de la toxicomanía, aumenta con la edad, esto no ocurre en otras latitudes, como Europa y parte de Centroamérica, donde se observa alto nivel de consumo en adolescentes, poniéndose en evidencia los factores dependientes del estilo de vida, lo cual no se corresponde con la información ofrecida en la investigación. (Departamento de enfermedades no transmisibles del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Informe anual, 2014).

La adicción en los hombres se ha considerado la norma y se han extrapolado los resultados obtenidos a las mujeres, ignorando el sexo como un factor explícito de influencia. Todo esto ha ocasionado que sean escasas las investigaciones destinadas al colectivo femenino, cuando se han realizado tienden a enfatizar su rol como madre y el efecto de la droga sobre el embarazo, el parto y el estado de salud del neonato, por lo que son muy pálidos los estudios de las mujeres como consumidoras de sustancias psicoactivas, quedan todavía numerosos ámbitos por investigar, a pesar de haberse producido un incremento en el número de mujeres consumidoras en los últimos años. (Galan Brito G. M. 2008).

La tendencia mundial indica que las mujeres representan entre el 10% y el 40% del total de los consumidores de sustancias adictivas. Si bien las tasas son bajas comparadas a las de los hombres, el porcentaje se está equiparando entre los jóvenes de ambos sexos mostrando un aumento en el consumo por parte de la población femenina. Paralelamente o como su efecto, se observa en varios países del mundo un incremento en la incorporación de la mujer a la demanda terapéutica por adicción. (Bolpe M. P. 2015).

Tabla 1 Distribución de pacientes estudiados según edad y sexo.

Edad (Años)	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-29	3	25	2	10	5	31,2

Modificación de conocimientos sobre las principales consecuencias sociales de la toxicomanía en la relación individuo, familia, comunidad

30-39	5	58.3	2	10	7	43,7
40-49	4	33.3	0	0	4	25.0
Total	12	75	4	25	16	100

En la tabla 2 se muestra que la totalidad de pacientes estudiados consumen café y le continúa el alcoholismo (75,0 %).

Existen estudios muy rigurosos que demuestran que cuando una persona consume café corre tres veces más peligro de convertirse en fumador que los que no lo consumen y que los fumadores tienen tres veces mayor riesgo de convertirse en bebedores y tomadores de café, que los no fumadores. Lo mismo ocurre con el resto de los tóxicos. (González Menéndez R. 2002).

El consumo excesivo y prolongado del alcohol va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama "tolerancia aumentada" y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces "asimila menos", por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización. (CAMERO MACHIN, Julio César et al 2012).

Su causa principal es la adicción provocada por la influencia psicosocial en el ambiente social en el que vive la persona. Se caracteriza por la constante necesidad de ingerir sustancias alcohólicas, así como por la pérdida del autocontrol, dependencia física y síndrome de abstinencia. (Cortés Torres D. 2006).

Tabla 2 Distribución de pacientes según los tóxicos consumidos.

Hábitos tóxicos	No	%
Café	16	100
Tabaco	10	62.5
Alcohol	12	75
Psicofármacos	7	43.7

Marihuana	2	12.5
Otras drogas ilegales	5	31.2

Antes de la intervención el conocimiento sobre los daños ocasionados por el uso reiterado de las drogas era predominante la inadecuada distribución de los pacientes, reflejando un 87,5% (Tabla # 3) sin embargo, se logró modificar el 93,7 % de los mismos, se obtuvo calificaciones de conocimientos de los daños ocasionados después de la intervención; fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

La delincuencia y la violencia relacionadas con el uso indebido de drogas adoptan formas diferentes en los distintos estratos de la sociedad. Hay diferentes formas de delincuencia y violencia relacionadas con los carteles internacionales, hay crímenes violentos perpetrados por toxicómanos individuales o contra ellos, y hay individuos inocentes atrapados en el fuego cruzado de las culturas de drogas violentas.

Los efectos a nivel macro social de las drogas, la delincuencia y la violencia en relación con la delincuencia organizada, el tráfico de drogas y las redes de delincuencia transnacional son diferentes de la delincuencia a nivel local, aunque guardan una estrecha relación con ella. (Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocioal. 2003).

Tabla 3 Distribución de pacientes en relación a los daños ocasionados por el uso reiterado o consecutivo de drogas en la comunidad.

Antes			Después	
	No	%	No	%
Adecuado	2	12,5	15	93,7
Inadecuado	14	87,5	1	6,3
Total	16	100	16	100

Los conocimientos sobre las vías básicas que conducen al consumo eran inadecuados 13 (81,2 %), pero luego de aplicar las técnicas educativas fueron transformados a adecuados de forma significativa ($p < 0,05$) en 93,7 % del total (tabla 4).

Tabla 4 Distribución de pacientes estudiados según conocimiento de las vías básicas que conducen al consumo.

Antes			Después	
	No	%	No	%
Adecuado	3	18,7	15	93,7
Inadecuado	13	81,3	1	6,3
Total	16	100	16	100

Acercas del conocimiento sobre los factores que pueden conducir a la toxicomanía (tabla 5), se encontró que 14 pacientes (87,5 %) recibieron calificaciones inadecuadas antes de la intervención. A pesar de ser un tema muy debatido actualmente, al concluir la actividad educativa todavía un paciente quedó incluido en la categoría inicial de inadecuados.

Existen muchos factores que conducen a la toxicomanía podemos mencionar el factor de tipo familiar, los hijos de padres fumadores, o drogadictos tóxico dependientes son más proclives a tomar drogas que los hijos de padres que no lo son. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, donde los hijos se encuentren sometidos a un régimen demasiado autoritario o se encuentren sobreprotegidos, puede también fomentar el consumo de drogas. La desatención de los hijos por parte de los padres, las familias divididas o destruidas, las continuas peleas de los cónyuges frente a los hijos, la falta de comunicación entre hijos y padres, todos éstos son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo, donde la droga puede convertirse fácilmente en una válvula de escape.

Tabla 5 Distribución de pacientes según conocimientos sobre factores que pueden conducir a la toxicomanía.

Antes			Después	
	No	%	No	%
Adecuado	2	12,5	15	93,7
Inadecuado	14	87,5	1	6,3
Total	16	100	16	100

Según los resultados en relación con los conocimientos de acuerdo a los patrones de mayor incidencia que provocan la dependencia y según las consecuencias sociales más frecuentes de la toxicomanía al inicio de la intervención, 15 pacientes mostraron conocimientos inadecuados (93,7 %) y solo uno (6,3 %) poseía la información requerida para considerar sus conocimientos como adecuados. Después de toda la labor educativa programada, se modificaron los conocimientos de la mayor parte de pacientes en estudio.

Con la evaluación final de la intervención con los pacientes toxicómanos se observó que los 16 de los pacientes estudiados para un 100%, fueron calificados con conocimientos adecuados lo que habla a favor de las instrucciones adquiridas sobre la enfermedad durante la psicoterapia impartida. Los resultados alcanzados fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$. Se puso a relieve que la intervención socio-educativa resultó ser eficaz para modificar los conocimientos de los pacientes toxicómanos acerca de estos temas y avalan el programa de clases aplicadas.

Para dar por concluido, se incrementaron significativamente los conocimientos acerca de las principales consecuencias sociales de la toxicomanía en la relación individuo, familia, comunidad, por una alta efectividad en el programa de las clases aplicadas, y se logró un cambio alentador en la actitud de estos ante los problemas sociales.

Referencias bibliográfica

BOLPE. M P. 2015. La adicción en las mujeres [consulta 25 mayo 2016]. Disponible en:
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55208>

CAMERO MACHIN, J C [et al.] 2012. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev. Ciencias, 16, (1), pp. 87-96 ISSN 1561-3194. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100011&lng=es&nrm=iso>.

CORTÉS TORRES D, GORRITA PÉREZ R, ALFONSO HERNÁNDEZ L. 2006. Patrones de consumo relacionados con el alcohol en la población masculina de un consultorio. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. ; 12(1):1-2.

Departamento de enfermedades no transmisibles del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Informe anual, 2014. Santiago de Cuba.

GONZÁLEZ MENÉNDEZ R. 2002. Atención a las adicciones en la comunidad. [Consulta 25 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd56/atencion-adicciones.pdf>

GONZÁLEZ MENÉNDEZ R. 2000. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.

GALAN BRITO G M. 2008. Caracterización de drogodependientes cubanas que ingresan en el hospital psiquiátrico de La Habana, 2007. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana, 5(3) <http://www.revistahph.sld.cu/hph0308/hph030508.html>

JÁUREGUI I. 2003. El sentido moral del toxicómano. Entre el deseo y la ley. Orientaciones para una intervención [consulta 25 mayo 2016]. Disponible en:
http://www.ugr.es/~pwlac/G16_10Inmaculada_Jauregui.html

LORA M E, CALDERON B C .2010 Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis. Ajayu, 8(1), 151- 171 [consulta 25 mayo 2016]. Disponible en:

ISSN 2077-2161. <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n1/v8n1a8.pdf>

Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel microsocial. [Sitio web]. 2003. [Consulta 25 mayo 2016]. Disponible en: http://www.incb.org/documents/UNGASS_CONTRIBUTION/ChpI-AR2003_S.pdf

Oficinas de las Naciones Unidas Contra las drogas y el delito [sitio web]. 2012. [consulta 25 mayo 2016]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/drugs/printmaterials2012/healthycommunities2012/HEALTHY_COMMUNITIES_12_ES_HIRES.pdf

VELOSA FORERO J. 2009. Las toxicomanías. Algunas consideraciones críticas sobre cómo se ha comprendido el fenómeno, se han diseñado las políticas y los tratamientos. [Consulta 25 mayo 2016].