

Toxicomanía juvenil

ESTELA M. WAISMAN

“Cada uno de nuestros hijos puede cambiar en forma desgraciada si llega a entrar en tan triste consumo (las drogas), para lo cual nuestro medio social ofrece oportunidades en número creciente.”

JORGE R. MORAS MOM, *Juez de Instrucción de Menores* (Buenos Aires).

INTRODUCCIÓN

NACIDA EN BS. AIRES. Licenciada en psicología en la Facultad de Filosofía de Buenos Aires en 1963, se graduó posteriormente de profesora en la misma materia. Ha sido auxiliar docente en la cátedra de psicología general de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires. Actualmente es profesora adjunta de psicopedagogía asistencial en la Escuela de Asistentes Sociales de la Facultad de Derecho de Buenos Aires. Es psicólogo clínico del servicio de neurología y psicopatología del Policlínico “Gregorio Aráoz Alfaro” (Departamento de adolescentes). Es autora de veinte trabajos, entre ellos dos sobre drogadicción en adolescentes presentados en el Congreso de Psicología y Psiquiatría Infanto Juvenil (Bs. Aires, octubre 1971). Ha participado en cinco cursos para auxiliares de psiquiatría, médicos y residentes. Ha dado diversas conferencias.

EL campo de la psicopatología infanto-juvenil se extiende desde la temprana infancia hasta la edad adulta. En este marco amplio y polimorfo ubicamos el estudio de la adolescencia. La adolescencia abarca un período de alrededor de diez años en la vida de un individuo; comienza a los 11-12 años con los cambios psicobiológicos de la pubertad y continúa manifestándose, luego que los mismos se han instalado, a través de una problemática y una sintomatología multifacética hasta los veinte años aproximadamente, en que el individuo entra en la adultez. Estas edades son variables desde el punto de vista interindividual, así como intercultural. No es tarea fácil, pues, delimitar lo que se puede considerar normal en este período; es decir, que la palabra “normalidad”, en el sentido de grados de desequilibrio emocional interno, implica una calibración muy sutil y rebasa el límite de las connotaciones que parecen claras al aplicarlas a otras etapas de la existencia individual. Es normal que ésta sea para el joven una época de exaltación, de bús-

queda y de cambios, entusiasta, idealista, inquieta, rebelde, innovadora y turbulenta. Y es normal que dentro de este ámbito se presenten una serie de conductas sintomáticas que no hacen más que expresar el momento de crisis vital por el que pasa el sujeto en el camino hacia sí mismo, hacia la acabada conciencia de sus motivaciones, de sus necesidades y de los medios de que dispone para satisfacerlas, hacia el descubrimiento y reafirmación de su identidad interna, hacia el despliegue total de todas sus capacidades vitales, afectivas e intelectuales.

La adolescencia presenta, entonces, una serie de conductas o modalidades que son características del período evolutivo en el cual aparecen y transcurren y que ayudan de alguna manera a definirlo, limitarlo y diferenciarlo de otros.

El grado de desvío o anormalidad de la conducta estará determinado por la *plasticidad* de la personalidad del sujeto para no quedar estacionado en esas conductas, sino para evolucionar hacia otras más genuinas y adaptadas.

CAUSAS DE LA DESADAPTACIÓN DE LA CONDUCTA

Uno de los pasos para superar estos problemas consiste en la búsqueda de reconocimiento social "porque es de gran importancia para la formación del joven que encuentre respuesta y que se le dé estado y función como persona cuyas transformaciones y cuyo crecimiento gradual tienen sentido, para aquellos que comienzan a tener sentido para él"¹.

El desarrollo biológico que señala la transición de niño a adolescente es un fenómeno universal, pero el medio ambiente en que estos cambios acontecen le va a asignar una tónica peculiar y típica.

El adolescente que se enfrenta con su propio crecimiento debe superar situaciones de tensión interna, producida por los cambios puberales que demandan un nuevo estilo de satisfacciones emocionales y afectivas; y de tensión externa, producida por los choques con los que lo rodean. Estas situaciones, aun siendo por lo general fuentes de conflicto, sirven para foguear y fortalecer el Yo frente a las exigencias del mundo externo y son mojones que marcan las sucesivas etapas del proceso. Es la repetición del acto del nacimiento, pero esta vez con un protagonista más consciente de sus propias actitudes y de sus deseos de liberación. Esta tarea no es fácil y a veces el medio se opone ofreciendo resistencia a esta pugna o pretende

Toxicomanía juvenil

acelerar el proceso mediante exigencias indebidamente desmesuradas o prematuras.

Lowenfeld² sostiene que muchas veces “la sociedad desaprovecha las cualidades de los adolescentes y al hacerlo se priva a sí misma de una fuerza esencial y crea una situación en la que esa fuerza no podrá ser aplicada debidamente”. El entusiasmo, el sentimiento del poder, el deseo de sobresalir y destacarse y el idealismo con que se manifiesta el adolescente, es desestimado por la sociedad, que lo considera anormal, perjudicial, nocivo o excesivo en vez de considerarlo como la expresión de una fuente de energía que requiere posibilidades de satisfacción, descarga y canalización. El adolescente, desoído o burlado por los adultos, busca en el grupo de pares no sólo apoyo y confianza, sino la posibilidad de dar salida a estos nuevos impulsos y tendencias que lo desbordan.

Por otra parte, llega a esta etapa, con su bagaje de experiencias infantiles. Una infancia feliz y relativamente libre de conflictos es el primer paso para una adolescencia sana. Pero cuanto menos satisfactorias hayan sido las experiencias, cuanto más duros hayan sido los problemas y las carencias de la infancia, las dudas y las contradicciones irán en aumento; el campo de conflicto se hará más amplio, fomentando situaciones confusas, llegando a constituir verdaderos cuadros psicopatológicos. Por lo tanto, estas situaciones son vividas con intensidad diversa según el equilibrio emocional y afectivo que el joven traiga de su reciente infancia. Además, está íntimamente ligado a lo actual, particularmente a las relaciones con las figuras parentales, los amigos y otros miembros de la sociedad, generando muchas veces una situación de lucha entre el individuo y la sociedad donde el sujeto se ve envuelto, arrastrado y finalmente comprometido por una realidad social.

Su constante búsqueda de sí lo lleva a alejarse de su hogar e ingresa de tal modo en diversos círculos, explorando con curiosidad e inquietud un mundo que sospecha lleno de inesperadas experiencias.

El alejamiento de la familia se debe también a otros factores, entre ellos, el sentimiento de que sus padres no comparten con él su nuevo “status”; a veces se siente criticado, humillado y empequeñecido ante sus consejos, dolorido ante sus recriminaciones y desconcertado cuando es ignorado. No puede admitir la crítica, le cuesta reconocer sus errores y su susceptibilidad va en aumento.

Por otra parte, los padres lo tratan a veces como a un niño que no sabe razonar y lo reprueban, y otras veces le exigen una sobrada conducta adulta. Finalmente, el joven percibe “un enigma transportado a través de

múltiples mensajes contradictorios de que cuando llegue el momento de los cambios generacionales, la generación previa se opondrá al avance de la generación siguiente”³.

Los jóvenes que viven en el seno de una sociedad que los respeta y les ofrece suficientes oportunidades no presentan más trastornos afectivos que los que puedan considerarse normales a esa edad y acaban por convertirse en adultos perfectamente equilibrados.

Pero cuando el adolescente se enfrenta con este período en una situación de carencia o no encuentra repercusión adecuada para sus anhelos y sus inquietudes, no estará debidamente preparado para tolerar los altibajos y las frustraciones de la adolescencia y tratará de evitarlas por todos los medios a su alcance. Puede huir de la realidad y refugiarse total y parcialmente en el terreno de la fantasía, configurando un cuadro psicótico; puede hallar en los mecanismos defensivos de una neurosis la salida para preservar su “Yo” de la aniquilación o puede actuar sus impulsos psicopáticamente, tratando de proyectar vengativamente sobre la sociedad o sobre sí mismo su disconformismo y privaciones, convirtiéndose en un sujeto marginado y antisocial, volcándose a la delincuencia, la prostitución o las drogas y asumiendo mediante estas “conductas desviadas” una identidad de la que se vio privado por falta de condiciones adecuadas. Otra forma de conducta desviada es el alcoholismo, pero éste está muy lejos de ser común en nuestra juventud (más bien se da en edades medias de la vida), al punto que en el Servicio de Psicoptología y Neurología del Policlínico “Dr. Gregorio Aráoz Alfaro” (Lanús, provincia de Buenos Aires) —en el que trabajamos— se ha visto un solo caso en estos dos últimos años, a pesar de que en él se atienden veinticinco adolescentes nuevos por semana.

No está demás agregar que la desintegración familiar y la miseria socioeconómica y espiritual en que viven algunos sectores de la sociedad contribuye en gran medida al desencadenamiento de estas situaciones. Si tenemos en cuenta que, según cifras estadísticas, el 40 % de la población del mundo está constituida por menores de quince años, tendremos los datos precisos para ubicarnos debidamente ante el problema de la “explosión juvenil”. Un ejemplo de esto son los “hippies” y los “yippies”, que aparecieron como respuesta a un fenómeno social, cultural y político. Son el fruto indiscutible de una realidad social. Igualmente los desórdenes estudiantiles, las canciones de protesta, la literatura y la poesía de las jóvenes generaciones, expresan, aunque por medios diferentes, la inseguridad que hoy preside la vida de la juventud, inseguridad que ya abriga su familia; y la incapacidad para prever el futuro, así como la imposibilidad de postergar las crecientes necesidades y solicitudes del presente.

Toxicomanía juvenil

Por limitaciones lógicas, no podemos analizar en este trabajo todos los tipos de conducta antisocial que asume la juventud. Nos referiremos, por lo tanto, al aspecto relacionado con el consumo de drogas y a sus características peculiares.

ENFOQUE PSICOLÓGICO: LA PERSONALIDAD DEL ADICTO

La personalidad del *adicto* ha sido objeto de estudio desde hace muchos años, especialmente desde el punto de vista psicoanalítico. Para sólo mencionar algunos de los aportes, cabe recordar a Rado ⁴, Benedek ⁵, Glover ⁶, Fenichel ⁷, Rosenfeld ⁸, Savitt ⁹ y, en nuestro medio, Liberman ¹⁰.

Fenichel ⁷ ubica la adicción a las drogas dentro del terreno de las perversiones. Señala con acierto que "el origen y naturaleza de la adicción no reside en el efecto químico de la droga, sino, en la estructura psicológica del paciente."

Glover ⁶ sostiene que las *adicciones* son estados transicionales malignos entre las psiconeurosis y las psicosis y no las considera como una entidad nosológica sino como un cuadro sintomático que puede incluirse dentro de variados cuadros psíquicos.

Como el rasgo común de los procesos de adicción es la impulsividad, algunos autores los incluyen entre los trastornos del impulso.

Todos los adictos se quejan de sentimientos de insatisfacción, malestar interior, imposibilidad de ser felices, de encontrar una pareja adecuada y de encontrar un placer cualquiera en la existencia. Las "verdades" tradicionales no los satisfacen y buscan a través de la droga experimentar cosas diferentes, tales como aclarar las ideas, pensar con más lucidez o desarrollar poderes creativos. La incapacidad de amar y la ambivalencia de sentimientos altera permanentemente las relaciones del sujeto con la sociedad y hace de ésta el objeto de su encono y desagrado. Todos creen saber con certeza lo que quieren, la mayoría no se considera enferma; consultan por otros motivos, colocando a la adicción en un plano secundario, asegurando que ellos podrán suprimir la droga en cuanto se lo propongan. No tienen un proyecto de vida y se solazan en fantasías utópicas de un mundo mejor que no intentan construir.

El objeto del uso de la droga consiste en proporcionar un medio rápido y efectivo para liberar al sujeto de situaciones donde la tensión se vuelve insoportable, siendo imperiosa la necesidad de controlarla.

Las primeras experiencias con su madre no le han proporcionado más que frustraciones, comprobando así que todos los estímulos provenientes

del medio ambiente no eran sino otros tantos portadores de sensaciones displacenteras.

La carencia de afecto materno está en el ápice de la personalidad de los adictos; todos presentan núcleos familiares desintegrados o constituidos sobre bases débiles; la figura paterna está ausente o presenta problemas patológicos.

En el Departamento de Adolescentes del Policlínico "Gregorio Aráoz Alfaro", de Lanús (provincia de Buenos Aires) hemos podido estudiar a fondo la personalidad y características del núcleo familiar de adolescentes drogadictos, de los que incluimos aquí, a modo de ejemplo, una serie de nueve casos, cuyas edades oscilan entre 15 y 20 años. Sumariamente, podemos señalar los siguientes datos:

Caso	Sexo	Edad	Grupo familiar	Adicción
1	M	19	Padre fallecido hace 5 años, estafador y jugador empedernido. Madre ambivalente.	Anfetaminas, marihuana y otras.
2	M	18	Padre fallecido hace tres años. Hermano de 21 años, adicto temporalmente. Madre esquizoide, blanda.	Anfetaminas, marihuana y otras.
3	M	19	Padre alcoholista y esquizofrénico. Un hermano de 11 años oligofrénico. Madre débil.	Anfetaminas, marihuana, LSD y otras.
4	F	18	Padre fallecido hace cuatro años. Una hermana toma anfetaminas para adelgazar. Madre despreocupada y ausente.	Anfetaminas
5	M	15	Padre hemipléjico. Madre hiperansiosa y sobreproectora. Paciente con psicosis anfetamínica.	Anfetaminas, marihuana y otras.
6	M	20	Padres separados hace once años. Vive con la abuela materna. Madre complaciente y débil. Padre ausente. Paciente homosexual.	Anfetaminas, marihuana y otras.
7	F	19	Padre preocupado por el problema. Madre no colabora. Paciente presenta episodios de promiscuidad sexual.	Anfetaminas, marihuana
8	F	17	Padre débil de carácter. Madre ambivalente.	Anfetaminas
9	M	16	Padre fallecido hace siete meses. Madre prostituida. Vive con una tía. Ha escapado varias veces de la casa.	Marihuana, LSD

Toxicomanía juvenil

En un estudio realizado sobre el protocolo del Psicodiagnóstico de Rorschach de estos paciente pudimos comprobar¹¹ que presentaban una serie de rasgos en común:

1. *Capacidad intelectual*: En el 100 % de los casos, inteligencia superior al término medio; pero con cierta imprecisión en los procesos asociativos, y disminución de la capacidad de concentración, atención y constancia. Sobre ese alto potencial intelectual, se observan rasgos de deterioro. Los pacientes no se hallan en condiciones de explotar todas sus condiciones, sino que un 25 a 30 % de su capacidad se encuentra aletargado o inutilizado*. Su índice de ambiciones intelectuales es inferior al esperado para su edad.

2. *Capacidad afectiva*: Se observa dependencia excesiva en los afectos lo cual implica un manejo inmaduro e insatisfactorio de los mismos. Necesidad de gratificación inmediata de los deseos y de las pulsiones instintivas. Resolución impostergable de las tensiones corporales. Regresión a la fase oral de la sexualidad y, a veces, al estadio fetal.

3. *Adaptación social*: Estos pacientes están excesivamente expuestos a los estímulos del medio ambiente, pudiendo abrirse a los mismos sin discriminación alguna siempre que impliquen una gratificación inmediata. Ello favorece la aparición posterior de conductas inadaptadas como delincuencia, promiscuidad sexual, etc. Y es un mal índice pronóstico para la psicoterapia. Se observan dificultades para realizar empresas de índole constructivo. (La mayoría de los sujetos habían fracasado en los estudios y eran inestables en sus trabajos).

Rasgos de inseguridad, desconfianza hacia los adultos y escasa capacidad yoica, con defensas poco y mal estructuradas; la falta de elementos que hablen a favor de la existencia de sentimientos de culpa, indican condiciones psicópaticas de la conducta.

Conclusiones: Coincidimos con la tesis de Glover de que las adicciones son estados transicionales malignos entre las psiconeurosis y las psicosis. En efecto, se trata de pacientes "borderlines", con tendencia a las actuaciones psicopáticas, falta de "insight" (capacidad de introspección), dependencia en los afectos, mala integración social, y fracaso en los mecanismos de sublimación de las tendencias instintivas.

Al margen de esto, cabe consignar que todo adicto es un adictor en potencia; permanentemente busca nuevos aliados para su causa. Todo joven

* Nos fue dable comprobar una vez más que el consumo de la droga no aumenta la claridad perceptiva, la agilidad mental, ni facilita la proliferación de la fantasía.

que entra en relación con un adicto, termina tarde o temprano consumiendo la droga que éste permanentemente le ofrece en forma seductora, y que parece ser un extraordinario sustituto de la realidad, que alivia los pesares y las tensiones.

Muchos comienzan "para probar", "por curiosidad" o "para experimentar algo diferente", poco a poco su personalidad se va desintegrando, el prisma de los valores personales se trastoca, todo comienza a perder su trascendencia vital; prevalecen las necesidades del fármaco; comer, dormir y satisfacer la sexualidad son elementos secundarios y molestos. La familia, la pareja, el estudio y el trabajo se van empequeñeciendo hasta desaparecer de la mente del adicto, que sólo atiende a sus exigencias internas de aumentar la dosis que ya no es suficiente y a las externas de obtener esas dosis. Es exactamente en este momento, cuando el adicto adquiere para la sociedad su mayor peligrosidad y su agresividad sale a flote destructivamente. La falta de la dosis apetecida lo convierte en un individuo descontrolado que puede poner en serio peligro su vida y la de los que lo rodean.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS DROGAS

La falta de fiscalización en la venta de medicamentos y el fracaso del control del tráfico ilegal, hace que los jóvenes tengan fácil acceso a una gran variedad de drogas.

En la escala mundial, la Oficina de Narcóticos de los EE.UU. señala los crecientes estragos de la marihuana en ese país. Por otro lado, conocemos el grave problema que implica el consumo de la heroína.

Sin embargo, la marihuana es la droga que parece estar sobre el tapete en este momento.

En la Primera Conferencia del Opio, en 1912, se planteó la necesidad de estudiar el cáñamo índico; Sudáfrica propuso en 1923 la inclusión del cáñamo índico en la Convención Internacional como droga formadora de hábito. En 1935, el Comité Asesor de la OMS revisó la situación; en ese entonces, un informe proveniente de los EE.UU, se refería al uso habitual de la marihuana y "la alarmante influencia de la adicción del cáñamo índico sobre el aumento de la criminalidad".

La Comisión reiteró en 1961 que el abuso de la cannabis (marihuana) era una forma de adicción a las drogas, como respuesta a una afirmación de la prensa holandesa que manifestaba que esta adicción no era peor

Toxicomanía juvenil

que el alcoholismo. Pero es que el alcoholismo también es una adicción, y así lo considera la Organización Mundial de la Salud.

Finalmente, en su informe de 1967 el Comité Central Permanente de Estupefacientes, si bien manifestaba que disponía de menor información sobre la cannabis que sobre cualquier otra sustancia sometida a fiscalización internacional, reiteró su adhesión a la decisión de la Conferencia de 1961 de incluir en la Convención Unica la *prohibición de producir, distribuir y consumir cannabis*, incluso para fines médicos. (Ya en 1954 la Comisión había establecido que la cannabis no tenía utilidad médica).

En el II Congreso Argentino de Psicología Infanto-Juvenil (Buenos Aires, 1971) el Dr. Herman Bleiweiss, Jefe del Laboratorio de Genética Médica del Instituto de Salud Mental, destacó que estaban fehacientemente comprobados los efectos nocivos de la marihuana, el LSD y el alcohol, como agentes productores de rupturas cromosómicas. Por otro lado, ya es conocida la acción de las drogas sobre la desintegración de la personalidad: la intoxicación con anfetaminas, provoca psicosis anfetamínicas y el empleo reiterado del LSD, psicosis esquizofrénicas.

EL ENFOQUE PSICOSOCIAL

En 1346, el rey Eduardo II de Inglaterra confió el mando de la vanguardia de su ejército a su primogénico, el Príncipe Negro, que sólo tenía dieciséis años. El rey rechazó a un mensajero que temía por la vida de su hijo con las siguientes palabras: "No vuelvas aquí mientras mi hijo esté vivo. Dejadle ganar por sí mismo las espuelas que calza." Y el joven príncipe vivió lo suficiente para llegar a ser un famoso guerrero y un gran estadista.

En el siglo XVI Marie Angélique Arnauld fue nombrada a los once años abadesa del convento Port Royal de París. A los diecisiete años, la joven superiora reformó la vida conventual e inició así uno de los movimientos religiosos más importantes de la época.

Juana de Arco, "la doncella de Orleáns", luchó contra los ingleses, libertó a Orleáns asediada por éstos, e hizo consagrar a Carlos VII en la Catedral de Reims. Tenía sólo diecinueve años cuando sus enemigos, los ingleses, la quemaron viva en Ruán, acusada de herejía.

Y éstos son sólo algunos ejemplos de lo que los jóvenes pueden hacer

cuando tienen la oportunidad de canalizar su entusiasmo, su idealismo y su generosidad en beneficio de la sociedad que los engendra.

El joven de hoy también necesita y espera su oportunidad. No de ser un héroe, sino de ser un hombre. ¿Qué le brinda la sociedad para alentarlo? En los Estados Unidos, por ejemplo, las tensiones internas, los problemas sociales y las guerras impopulares, atentan contra el buen desarrollo del adolescente. Aun a pesar de tal estado de cosas se le exige que se adapte a tales condiciones, que crezca, que se haga hombre y que asuma sus responsabilidades en medio de tal confusión de pautas y mensajes. No se le da el tiempo suficiente para analizar y reflexionar. Rolla³ dice que “lo que debería ser considerado como uno de los elementos esenciales de las necesidades de un joven, cual es el aprendizaje de la demora en la acción y del logro del control de su equilibrio afectivo, es enfrentado frecuentemente con la insistencia del apuro para que un adolescente capte cuáles son los elementos que los adultos consideran índices de la marcha del aprendizaje hacia la adultez” . . . “los adultos se empeñan en que el adolescente aprenda a ser adulto y no toleran que un adolescente aprenda a ser adolescente”.

Erikson¹, emplea el concepto de “moratoria social” para denominar este período variable que el adolescente necesita para adaptarse y adquirir su identidad interna.

Redl¹² dice: “Nuestros jóvenes se hallan frente a una moratoria sin oxígeno porque la sociedad mantiene frente a ellos una actitud negativa o todo lo más, pasivamente tolerante, que frena la plena realización y el entusiasmo del adolescente”.

Esta “moratoria sin oxígeno” es lo que lleva al joven a adoptar conductas escapistas que se expresan por distintos medios de evasión. Las drogas son sólo un camino. Y con el producto de una personalidad premórbida predispuesta en su confluencia con una condición socio-cultural negativa y adversa.

Levy¹³ dice que, mediante las drogas, el joven logra: a) escapar de un ambiente externo deprimente; b) conseguir un alivio mágico sin esfuerzos, y c) mantener una pseudoseguridad al sentir que pertenece a un grupo.

El núcleo básico de la sociedad es la familia. En la sociedad actual, la subsistencia de la célula familiar se ve peligrosamente amenazada. Cuando falta uno de los progenitores o los dos se ven obligados a salir a trabajar para mantener el hogar; cuando los padres tienen importantes obliga-

Toxicomanía juvenil

ciones por el trabajo o la profesión que los mantienen muchas horas fuera de casa; cuando la vida social los absorbe impidiéndoles compartir los momentos de intimidad junto a sus hijos, éstos se ven librados a sus propias necesidades. La vida actual envuelve a todos los integrantes de la sociedad en la alienación moral y económica, en la sobrevaloración del tiempo y del dinero.

Así, la tónica de la unidad familiar ha disminuido notablemente, la autoridad de los padres ha sido delegada en terceras personas, el valor de la permisividad ha aumentado, y los límites casi han desaparecido, el respeto por las normas y pautas socialmente adquiridas ha disminuido, y el éxito económico es considerado un privilegio largamente añorado.

Es evidente que en estas condiciones las estructuras de la sociedad actual se muestran insuficientes para dar cabida a la inseguridad que despierta el estar inserto en ella.

Para que los adolescentes puedan ver con claridad dentro de esta situación, es preciso también que los adultos los sepamos orientar, guiar, y les demos un lugar en la sociedad. Y si esa sociedad está perimida, los nuevos valores tienen que ser producto de la interacción de *todos* los que la integramos. También para los adultos ha llegado el momento de asumir estas responsabilidades.

EL PROBLEMA EN NUESTRO PAÍS

El problema del consumo de drogas en nuestro país aún no ha sido claramente delimitado. Existen pocas cifras estadísticas, sobre muestras muy reducidas. Hasta hace muy poco tiempo, las autoridades no parecían haber tomado una posición definida frente al mismo. En cuanto a los profesionales especializados y los servicios hospitalarios, sólo tenían conocimiento de casos aislados.

Hoy estamos en condiciones de alarmarnos. El problema ha tomado estado público; la prensa se ocupa del mismo cada vez en mayor escala y con mayores detalles, y hasta ahora el grueso de la labor ha permanecido en manos del organismo policial ejerciendo el control sobre el tráfico ilegal y deteniendo a los consumidores en la búsqueda de los traficantes**.

** Durante el verano 1971/72 la policía detuvo en el Gran Buenos Aires, Córdoba y Mar del Plata a numerosos jóvenes, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 25 años, consumidores de psicofármacos y marihuana. Y asimismo a traficantes y distribuidores de drogas que actúan, preferentemente, en centros nocturnos de diversión y lugares de veraneo. También se descubrieron en diversos lugares de la provincia de Buenos Aires plantaciones de marihuana disimuladas por algunos surcos de maíz.

No me refiero, por supuesto, al problema de la cocaína, a pesar de que, según las informaciones de la Oficina de Narcóticos de Estados Unidos, las últimas estadísticas establecen que cincuenta mil argentinos consumen *habitualmente* hojas de coca. Por razones que no he podido establecer con claridad, el Consejo de las Naciones aprobó este consumo para la zona noroeste de nuestro país y sus limítrofes.

Las drogas que está empleando nuestra juventud, y cada vez en escala creciente, son las *anfetaminas*, la *marihuana* y el *ácido lisérgico* (LSD).

En el Primer Congreso Panamericano de Farmacología, realizado en junio del presente año, se informó que el consumo de drogas se había incrementado en un 400 % en el curso de los últimos seis meses.

El 12 de setiembre de este año los diarios de Buenos Aires publicaron un llamamiento del Juez de Instrucción de Menores Jorge R. Moras Mom a las autoridades y a la comunidad, con el objeto de solicitar la pronta cooperación de aquellos a quienes la materia concierne, apelando a las instituciones públicas y privadas para mancomunar esfuerzos en la lucha contra la toxicomanía.

Y dos días después, el 14 de setiembre, una publicación nos informó que el subsecretario de Promoción y Asistencia de la Comunidad (Ministerio de Bienestar Social) recibió del titular de la cartera, el encargo de estructurar un organismo integrado con representantes de distintos sectores: Salud Pública, Policía Federal, Justicia, Subsecretaría del Menor y la Familia y otros organismos. Se informaba que tal propósito obedecía el hecho de que Salud Pública de la Nación carece de servicios para el tratamiento especializado de los adictos.

En el II Congreso de Psicopatología Infanto-Juvenil, realizado en Buenos Aires, en el mes de octubre, se realizó un panel sobre toxicomanías que contó con la presencia de distinguidos profesionales. Los profesores doctores Astolfi y Maccagno, de la cátedra de toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, informaron sobre una encuesta realizada en medios estudiantiles pudiendo comprobarse que, sobre una muestra de 200 alumnos, un 88 % hacía *uso* de drogas; un 34 % hacía *abuso* de drogas y había adicción y *dependencia* en un 8 %. Otros profesionales insistieron en la necesidad de crear centros asistenciales adecuados y de considerar al adicto como un enfermo ***.

*** En Alemania Occidental la vieja ley sobre estupefacientes, muy tolerante, que regía desde hace más de cuarenta años, recientemente ha sido sustituida por una nueva ley, cuyo rigor responde a la necesidad urgente de contrarrestar el incremento alarmante que viene teniendo el comercio y el uso de los estupefacientes en este país. La nueva ley permite

Toxicomanía juvenil

La extensión del problema ha llevado al Centro Nacional de Información y Asistencia Toxicológica, creado este año por convenio con la Secretaría de Salud Pública de la Nación y la Universidad de Buenos Aires, de la que forma parte la cátedra de toxicología, a auspiciar la fundación del Primer Centro de Prevención de Toxicomanías (CEPRETOX). Allí se brinda orientación a padres, educadores, profesionales y pacientes. Funciona diariamente en la Facultad de Medicina, Paraguay 2151, en el horario de 17 a 20 horas, y sus integrantes responden a llamadas telefónicas, aun cuando éstas se oculten en el anonimato.

Asimismo, expresó el profesor doctor Astolfi, que la cátedra venía desempeñando funciones de información y prevención realizando paneles y mesas redondas en diversas escuelas privadas en esta ciudad y expresó su inquietud, compartida por todos los presentes por las trabas burocráticas que pone el Ministerio de Cultura y Educación a las escuelas oficiales en el sentido de autorizar actos similares, lo cual entorpece las posibilidades de alcance de la acción preventiva.

En el Colegio Nacional de la Universidad de La Plata se realizó, en el mes de setiembre, un panel sobre toxicomanías con gran concurrencia e interés de padres y alumnos. Estuvo a cargo del profesor doctor Miguel Fernando Soria, titular de la cátedra de toxicología de la Facultad de Medicina de La Plata, conjuntamente con el profesor doctor Edgardo Coloccia, titular de toxicología de la Facultad de Química y Farmacia de esa ciudad, con la colaboración de integrantes del equipo, quienes se refirieron a las anfetaminas, marihuana, morfina y cocaína, así como a los problemas actuales del ácido lisérgico.

En la Universidad de Belgrano, de la Capital Federal, disertó el doctor Raúl Matera sobre el tema "Las drogas en el mundo moderno". Entre otros conceptos señaló que "la droga no es un elemento que fomente la revolución o el cambio de estructuras sino que fomenta la dependencia y la idiotización de la juventud". Propuso una intensa campaña preventiva y la creación de instituciones especializadas para el tratamiento y rehabilitación social del adicto. Recalcó la importancia de considerar al adicto como un enfermo.

La Sociedad Argentina de Medicina Social tiene en marcha una campaña para la creación de un instituto de psicología médica, sociología y

luchar con eficacia mucho mayor contra los drogados y, sobre todo, contra los mercaderes de la droga. Las estadísticas de Alemania Occidental revelan que en 1970 los delitos vinculados de algún modo con las drogas aumentaron en la medida del 238 % y se calcula que el aumento ha proseguido en el curso de 1971. En 1970 la policía y la magistratura comprobaron 16.000 casos de infracción a la ley sobre drogas; el 67 % de los drogados eran menores de edad. (Agencia ANSA, en el diario *La Nación*, Buenos Aires, 7-I-1972, pág. 3.)

acción para la prevención y tratamiento de toxicomanías juveniles. Han realizado paneles en la Universidad Católica con el objeto de difundir aspectos de esa iniciativa.

Finalmente se realizó una mesa redonda sobre el tema "Toxicomanía en la adolescencia y juventud" en la Asociación Médica Argentina, con la participación del juez de Instrucción de Menores, doctor Jorge R. Moras Mom.

El único servicio asistencial con internación para adolescentes de que estoy informada ha sido inaugurado recientemente en el Hospital Borda (Buenos Aires), y sólo se internan casos de extrema gravedad. Últimamente se creó en el Ministerio de Bienestar Social, presidida por el ministro del ramo, una Comisión Nacional de Lucha contra la Toxicomanía y Tráfico de Estupefacientes, que asesorará en el tema al presidente de la Nación. En ella hay dos representantes de la Universidad de Buenos Aires.

En lo que se refiere a publicaciones de divulgación, el Centro Editor de América Latina (Buenos Aires) dedicó un número de su publicación de octubre (1971) de la revista "Transformaciones" a una colaboración de los doctores V. Barenblit e I. Lubchansky sobre el tema "Drogas y Drogadictos", donde está tratado el problema desde diversos ángulos y con suma claridad, estando al alcance de cualquier lector. Otras publicaciones se han hecho eco del problema aportando los frutos de sus investigaciones.

El tema de la toxicomanía juvenil, como se ve, ha saltado de pronto a un primer plano en la Argentina, tiñendo con tintes sombríos nuestra realidad social. Es imprescindible que en su lucha y prevención actúe la comunidad organizada (instituciones oficiales y privadas). A los profesionales especializados nos toca investigar a fondo el problema, exponerlo en su tajante realidad y proponer soluciones, especialmente en el campo de la acción preventiva. Pero tales esfuerzos serán de escaso valor sin una educación constante de la juventud, los educadores y los propios padres sobre los graves peligros que entraña la adicción.

BIBLIOGRAFÍA

1. ERIKSON, E. H.: *El problema de la identidad del Yo*, Revista Uruguaya de Psicoanálisis, tomo V, Nº 2-3, Montevideo, 1963.
2. LOWENFELD, M.: Aporte al VI Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil y Especialidades Afines. Edimburgo, 1967.
3. ROLLA, EDGARDO: *Vicisitudes del trabajo de desidealización del adolescente*, en Arminda Aberastury y colab., *Adolescencia*. Ediciones Kargieman, Bs. As., 1971.
4. RADO, SANDOR: *Psicoanálisis de la farmacotimia*, en "Psicoanálisis de la conducta". Ed. Paidós, Bs. As.

Toxicomanía juvenil

5. BENEDEK, THERÉSE: *Toward the biology of the depressive constellation*. J. Amer. Psa. Assn. IV, 1956.
6. GLOVER, EDWARD: *Psychoanalysis*. London, Staples Press, 1949.
7. FENICHEL, OTTO: *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Ed. Paidós, Bs. As.
8. ROSENFELD, H. A.: *On drug addiction*, en "Psychotic States". International Universities Press, 1966.
9. SAVITT, ROBERT: *Estudios psicoanalíticos sobre la adicción: la estructura del Yo en la adicción a narcóticos*. Revista Argentina de Psicoanálisis, 1968.
10. LIBERMAN, DAVID: *Psicoanálisis del alcoholismo y la adicción a las drogas*. Acta Neuropsiquiát. Arg. V, 1959.
11. VÁZQUEZ, O. y WAISMAN, E. M.: *Observaciones sobre el protocolo de Rorschach en adolescentes drogadictos*. II Congreso Arg. de Psicopatología Infanto-Juvenil, Buenos Aires, 1971 (sin publicar).
12. BEDL, M.: Aporte al VI Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil y Especialidades Afines, Edimburgo, 1967.
13. LEVY, NORMAN L.: Conferencia dictada en el Primer Congreso Arg. de Psicopatología Infanto-Juvenil, Buenos Aires, 1969. Tema: *El uso de drogas en adolescentes*. Resumen publicado en la revista Sappia, año 1, N° 2, 1970.
14. *Notas consultadas*: Diarios "La Prensa", "La Razón", "La Nación", "La Opinión", de esta capital, y "El Día" (La Plata). Revista "Transformaciones", N° 9, octubre 1971.