

DEBATES EN ADICCIONES

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ADICCIONES

Valencia, 28 de noviembre de 2023

Dr. LUIS. I. ALFONZO BELLO

Ex-Asesor Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS /OMS) sobre Uso de Sustancias y Especialista de la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA).



Editores:

Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Luis. I. Alfonso Bello

Rafael Aleixandre Benavent

Juan Carlos Valderrama Zurián

Cristina Rius Leiva

Agradecimientos:

Andrea Sixto Costoya

Betlem Ortíz Campos

Yiming Liu

Celia Martínez Córdoba

Lidya Groppi Bosch

Edita:

Servicio de Adicciones

Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València)

Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD)

Concejalía de Servicios Sociales

Ajuntament de València.

ISBN: 978-84-9089-522-1

Imprime: ECVSA

Depósito Legal: V-3753-2024

Índice

INTRODUCCIÓN 3

Dr. D. Juan Carlos Valderrama Zurián

Catedrático de la Universitat de València. Director de la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València

Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València- Ingenio (CSIC-Universitat Politècnica de València).

INAUGURACIÓN 9

Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Jefe de Servicio de Adicciones
Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (PMD/ UPCCA-València)
Concejalía de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Valencia

CONFERENCIA

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ADICCIONES 11

Dr. D. Luis. I. Alfonso Bello

Ex-Asesor Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS /OMS) sobre Uso de Sustancias y Especialista de la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA).

DEBATE 27

Moderadores: **Dr. D. Juan Carlos Valderrama Zurián**

Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Preguntas: **Los asistentes**

Respuestas: **Dr. D. Luis. I. Alfonso Bello**

INTRODUCCIÓN

Dr. D. Juan Carlos Valderrama Zurián

Catedrático de la Universitat de València. Director de la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València

Dr. D. Rafael Aleixandre Benavent

Investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València- Ingenio (CSIC-Universitat Politècnica de València).

Buenas tardes y gracias por su presencia en el Palau de Cerveró para participar en el **Debate** que lleva por título **“Violencia intrafamiliar y adicciones”** y cuya exposición la va a realizar el **Dr. Luis I. Alfonso Bello**, con el que ya hemos tenido la oportunidad de contar en otras ocasiones. Estamos ante un profesional que aúna una amplia experiencia y conocimiento sobre las adicciones y su impacto social, lo que garantiza que su exposición incluirá una profunda comprensión de los factores socioculturales que influyen en este binomio violencia y adicción.

Las adicciones a sustancias es un problema de salud pública relevante que puede asociarse con la presencia de violencia a nivel comunitario o intrafamiliar. Esta violencia intrafamiliar no es un fenómeno aislado, sino que está imbricada con las estructuras y dinámicas familiares, así como con factores externos como la presión social y económica. Pero no solamente existe una relación entre la violencia intrafamiliar y la adicción a sustancias, sino que otras adicciones comportamentales, tales como el juego patológico pueden asociarse con comportamientos violentos (Banks & Waters, 2023, Hing et al., 2022). Además, como manifestaba Fishbein (1998), ciertos rasgos de personalidad y déficits cognitivos coexisten en individuos propensos tanto al abuso de drogas como a la violencia, lo que sugiere un origen común.

En esta relación, adicción y violencia intrafamiliar, las adicciones pueden desempeñar un papel dual, siendo causa o consecuencia, es decir, la adicción puede desencadenar o exacerbar comportamientos violentos o las víctimas de violencia intrafamiliar, como puede ser la pareja, pueden recurrir al consumo de sustancias para evadirse o como automedicación para sobrellevar el trauma y el estrés (Observatorio Vasco de Drogodependencias, 2007). Por tanto, la relación entre estas dos problemáticas es bidireccional y sinérgica, con cada uno amplificando los efectos negativos del otro.

Por ejemplo, el consumo de alcohol puede disminuir las inhibiciones, deteriorar el juicio y aumentar la agresividad, lo que facilita la aparición de episodios violentos y, sobre todo, de agresiones sexuales por parte de miembros de la familia (Valle, et al., 2018), pero a la vez, las víctimas de violencia intrafamiliar pueden presentar tasas más altas de consumo de alcohol como mecanismos de defensa (Miller, et al, 2000) que proporcionan un alivio temporal, pero

que a largo plazo exacerba los problemas de salud mental y física, y aumenta la vulnerabilidad de las víctimas a más episodios de violencia.

Muir et al (2022) expusieron que el consumo de sustancias por parte de los padres está asociado con la violencia hacia la pareja e incluso la violencia y abuso de los descendientes, detectándose casos en que los padres les obligan a consumir drogas a los hijos e hijas (Alexanderson & Näsman, 2017). Estos factores interrelacionados crean un entorno altamente traumático para los jóvenes, exacerbando los efectos negativos del consumo de drogas por parte de los padres sobre el bienestar social de sus hijas e hijos. La exposición a la violencia intrafamiliar y al abuso de sustancias parental se vincula con el desarrollo de problemas de salud mental en los jóvenes, tales como depresión, ansiedad, síntomas de trastorno de estrés postraumático, comportamientos agresivos, disminución en el rendimiento académico y problemas en las relaciones interpersonales (Doroudchi et al., 2023, Muir et al., 2022), y tiene consecuencias profundas y duraderas en el desarrollo psicológico y emocional de los niños, pudiendo ocasionar un abuso de sustancias y violencia contra la pareja en la edad adulta (Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, 2022).

La violencia intrafamiliar no se limita a agresiones físicas, sino que también incluye abusos psicológicos y emocionales (Santos et al. 2021). Un estudio realizado por Lima et al. (2023) en una escuela pública de Salvador, Brasil, encontró que los adolescentes que habían experimentado violencia sexual intrafamiliar tenían once veces más probabilidades de sufrir trastornos mentales comunes, mientras que aquellos expuestos a violencia psicológica tenían 4,8 veces más probabilidades, y los que experimentaron violencia física tenían 2,2 veces más probabilidades de presentar estos trastornos. Esta investigación subraya la gravedad de los efectos de la violencia intrafamiliar en la salud mental de los jóvenes, indicando que la violencia no solo afecta a las víctimas directas, sino también a quienes están expuestos a ella en su entorno familiar.

Estos efectos de la violencia intrafamiliar y el consumo de drogas se ven agravados por factores socioeconómicos y culturales (Whitten et al, 2024). Las tasas de violencia y abuso de sustancias tienden a ser más altas en comunidades marginadas, donde el acceso a recursos de apoyo y tratamiento es limitado, lo que dificulta la ruptura de este ciclo violencia y adicciones que se retroalimentan.

Además, la violencia intrafamiliar puede influir significativamente en los patrones de consumo de drogas por parte de los adolescentes. De hecho, las experiencias infantiles adversas aumentan el riesgo de mala salud y bienestar en la edad adulta, siendo la violencia de género y el consumo de sustancias los que presentan efectos indirectos más sustanciales (Devine & Cohen-Cline, 2022)

La pandemia de COVID-19 exacerbó significativamente los problemas de violencia intrafamiliar. Los datos recogidos durante este periodo muestran un aumento alarmante en los casos de violencia doméstica, por ejemplo, el número de llamadas de ayuda a teléfonos de violencia doméstica se incrementó en media sobre un 32%, siendo este incremento en España del 12% (Huber, 2020). Este incremento ha subrayado la necesidad urgente de estrategias de intervención que aborden no solo la violencia y el abuso de sustancias de manera aislada, sino que también consideren la interacción entre ambos fenómenos. En este

contexto, diversos colectivos deben de estar capacitados para identificar y mitigar los efectos de la violencia intrafamiliar y el consumo de drogas. Muir (2023) enfatiza la necesidad de programas educativos para padres, madres y profesorado, así como políticas de salud pública que permitan detectar y abordar los signos de maltrato en niños. De hecho, los estudios científicos avalan que una detección temprana y una intervención adecuada pueden reducir significativamente las secuelas a largo plazo de estas experiencias traumáticas (Doroudchi et al., 2023).

La importancia de una intervención oportuna es relevante por otras consecuencias secundarias de esta violencia como la participación de adolescentes en situaciones de acoso escolar perpetuando un ciclo de violencia que se extiende más allá del hogar (Oliveira et al., 2020). Además, es necesario abordar las desigualdades sociales y económicas que a menudo subyacen tanto a la violencia doméstica como a las adicciones. Políticas públicas que promuevan la equidad, el acceso a la educación, el empleo y los servicios de salud pueden reducir significativamente los factores de riesgo asociados con estas problemáticas. La implementación de estas políticas requiere voluntad política y la colaboración de múltiples actores sociales y gubernamentales.

En conclusión, la relación entre la violencia intrafamiliar y la adicción es compleja y multidimensional, afectando profundamente a las víctimas y perpetuando ciclos de abuso y trauma de la pareja o de otros familiares que conviven en el domicilio como menores o abuelos. Al entender la complejidad de estas relaciones y al abordar las necesidades específicas y abordaje terapéutico de las víctimas y de los acosadores, se puede avanzar hacia un futuro en el que las familias puedan vivir libres de violencia y adicciones.

Por último, agradecemos a **Dña. Marta Torrado de Castro**, concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valencia el apoyo continuo al grupo UISYS de la Universitat de València para el desarrollo del Convenio de colaboración y también al **Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral**, jefe de Servicio de Adicciones por su colaboración y participación en la jornada de hoy, porque su dilatada trayectoria en el campo de la prevención de las adicciones permitirá tener un Debate muy prolífero.

Referencias:

- Alexanderson, K., & Näsman, E. (2017). Children's experiences of the role of the other parent when one parent has addiction problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 32–39.
<https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1218824>
- Banks, J., & Waters, J. (2023). An examination of the interrelationship between disordered gambling and intimate partner violence. *International Review of Victimology*, 29(2), 277–292.
- Devine, C., & Cohen-Cline, H. (2022). Social and behavioral pathways between adverse childhood experiences and poor adult physical health: mediation by early adulthood experiences in a low-income population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10578.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710578>

Doroudchi, A., Zarenezhad, M., Hosseinienezhad, H., Malekpour, A., Ehsaei, Z., Kaboodkhani, R., & Valiei, M. (2023). Psychological complications of the children exposed to domestic violence: a systematic review. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 13(26). <https://doi.org/10.1186/s41935-023-00343-4>

Fishbein, D. H. (1998). Differential susceptibility to comorbid drug abuse and violence. *Journal of Drug Issues*, 28(4), 859-890. <https://doi.org/10.1177/002204269802800403>

Hing, N., O'Mullan, C., Mainey, L., Greer, N., & Breen, H. (2022). An integrative review of research on gambling and domestic and family violence: Fresh perspectives to guide future research. *Frontiers in psychology*, 13, 987379. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.987379>

Huber C. (2020). COVID-19 aftershocks: A perfect storm: Millions more children at risk of violence under lockdown and into the "new normal." World Vision. Retrieved July 22, 2020, from <https://www.wvi.org/publications/report/coronavirus-health-crisis/covid-19-aftershocks-perfect-storm>

Lima CC, Martins RD, Gomes NP, Silva KK, Santos JD, Monteiro DS, et al. (2023). Association between the lived experience of intrafamily violence and common mental health disorders in adolescents. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE02391. <https://doi.org/10.37689/actaape/2023AO02391>

Miller, B. A., Wilsnack, S. C., & Cunradi, C. B. (2000). Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(8), 1287-1297. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb02095.x>

Muir, C., Adams, E. A., Evans, V., Geijer-Simpson, E., Kaner, E., Phillips, S. M., Salonen, D., Smart, D., Winstone, L., & McGovern, R. (2022). A Systematic Review of Qualitative Studies Exploring Lived Experiences, Perceived Impact, and Coping Strategies of Children and Young People Whose Parents Use Substances. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 3629-3646. <https://doi.org/10.1177/15248380221134297>

Observatorio Vasco de Drogodependencias (2007). Estudio documental sobre drogas y violencia de género. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Disponible en: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/drogas-y-violencia-de-genero.pdf>

Oliveira, W. A., Silva, J. L., Fernandez, J. E. R., Santos, M. A., Caravita, S. C. S., & Silva, M. A. I. (2020). Family interactions and the involvement of adolescents in bullying situations from a bioecological perspective. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 641-652. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180094>

Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, E. (2022). Eventos adversos en la infancia y abuso de sustancias en hombres que perpetraron violencia de pareja. *Revista internacional de terapia del delincuente y criminología comparada*, 66 (8), 876-895. <https://doi.org/10.1177/0306624X211013519>

Santos, J. L. F., Fonseca, P. N., Souza Filho, J. F., Silva, P. G. N., & Couto, R. N. (2021). Intrafamily violence: Brazilian adaptation and psychometric evidence of the Children's Natural Environment Signaling Scale. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 38, e200083. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e200083>

Valle, R., Bernabé-Ortiz, A., Gálvez-Buccollini, J. A., Gutiérrez, C., & Martins, S. S. (2018). Intrafamiliar and extrafamiliar sexual assault and its association with alcohol consumption. *Revista de saude publica*, 52, 86. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000539>

Whitten, T., Tzoumakis, S., Green, M. J., & Dean, K. (2024). Global prevalence of childhood exposure to physical violence within domestic and family relationships in the general population: a systematic review and proportional meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1411-1430. <http://doir.org/10.1177/15248380231179133>



Dr. Luis Alfonzo, Dr. Francisco-Jesús Bueno y Dr. Juan Carlos Valderrama

INAUGURACIÓN

Dr. D. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Jefe de Servicio de Adicciones

Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (PMD/UPCCA-València).

Concejalía de Servicios Sociales. Ajuntament de València.

Buenas tardes y muchas gracias a todos y a todas por asistir a este **DEBATE EN ADICCIONES**, organizado por el Servicio de Adicciones de la concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valencia y el Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero y la Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS) de la Universitat de València-Consejo Superior de Investigaciones Científicas (UV-CSIC).

Debo disculpar la ausencia de **Dña. Marta Torrado de Castro, concejala de Servicios Sociales de l'Ajuntament de València**, por no estar esta tarde aquí con nosotros en esta inauguración, como era su intención, debido a que compromisos de última hora, le han hecho imposible acudir a este Debate, pues como todos los humanos, no tiene el don de la ubicuidad. Os manda un saludo muy especial.

El título del Debate de hoy es **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ADICCIONES”** y lo va a exponer el **Dr. D. Luís Alfonso Bello**, que es Ex-Asesor Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) sobre Uso de Sustancias y Especialista de la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA).

Agradezco al Dr. Luis Alfonso su constante colaboración con el Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia y la disponibilidad para participar en este Debate, con un tema tan importante y actual como el que vamos a tratar esta tarde.

Como sabéis, la violencia es un acto intencionado que realiza un sujeto y que ocasiona daño físico y/o psíquico por acción u omisión a otro sujeto, con el objetivo de someterlo y/o controlarlo.

La violencia intrafamiliar es la violencia ejercida dentro del núcleo de la familia. Según el artículo 16.3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, la familia es considerada una institución fundamental en el desarrollo social, la unidad básica de la sociedad. Como agente socializador que es, tiene mucha importancia en la educación del individuo y en el desarrollo de su identidad adulta. Por ello, la familia también puede ser la causa o el inicio de dinámicas violentas.

Las formas más usuales de violencia ejercida dentro del núcleo de la familia, son el maltrato a la mujer, la violencia de progenitores hacia sus hijos y la violencia filio-parental ejercida por los menores hacia sus ascendentes de manera intencional, consciente y en ocasiones reiteradamente en el tiempo.

Según el último informe de la Fiscalía de Menores de Valencia se observa en los últimos meses un incremento de casos violentos cometidos por menores, bien en enfrentamientos entre ellos o bien hacia los progenitores, en algunos casos de forma abrupta o sin que exista una provocación o una motivación previa o clara, que desencadenen esos comportamientos. Como diríamos llanamente, porque sí, porque quiero y porque puedo.

Podemos constatar que la violencia filio-parental está aumentado.

Por otra parte, no se observa que se estén reproduciendo en Valencia los patrones de peleas entre bandas juveniles que ya existen en otras grandes ciudades españolas. Existiendo en este sentido una vigilancia especial de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, para intervenir lo más rápidamente posible. Recientemente hubo una pelea en el Barrio de Orriols con el fallecimiento de un joven de 19 años por arma blanca.

En varias ocasiones algunos menores han afirmado que llevaban cuchillos de cocina u otro tipo de herramientas afiladas encima “para defenderse”, lo cual se considera “muy preocupante” porque las agresiones entre menores y jóvenes “dejan de ser fortuitas”, pasando a “ser intencionadas” en la mayoría de las ocasiones.

Existe poca tolerancia ante situaciones adversas, por parte de algunos menores en situaciones de conflicto. Llegan a situaciones límite con mucha rapidez, y cuando intervienen compañeros o amigos, es para participar en la pelea y ampliar el conflicto, no para separar o evitar problemas.

El entorno familiar, sus carencias y sus factores de riesgo, las relaciones tóxicas con los amigos, el abuso de las redes sociales y los videojuegos violentos, así como los hábitos de consumo de drogas; son claros factores desencadenantes de la **Violencia Intrafamiliar**.

Como sabéis este es un tema muy presente en nuestra realidad cotidiana, de ahí la pertinencia de este Debate, por lo que os agradezco vuestra presencia esta tarde en este Salón de Actos del Palacio de Cerveró, esperando que tras la exposición del Ponente tengáis una participación muy activa.

Agradezco a los doctores **Juan Carlos Valderrama Zurián y Rafael Aleixandre Benavent**, al equipo de la UISYS y a todo el personal del Servicio de Adicciones de la concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valencia, todo el esfuerzo de organización de estos Debates.

Tiene la palabra el Dr. Luis Alfonzo Bello.

CONFERENCIA

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ADICCIONES

Dr. D. Luis. I. Alfonzo Bello

Ex-Asesor Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS /OMS) sobre Uso de Sustancias y Especialista de la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA).



CONFERENCIA

Dr. D. Luis. I. Alfonso Bello

Ex-Asesor Regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS /OMS) sobre Uso de Sustancias y Especialista de la Unidad de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA).

Buenas Tardes, quiero agradecer en primer lugar, la gentil invitación que me hicieron los colegas **Francisco J. Bueno Cañigral** y **Juan Carlos Valderrama Zurián**, del Ayuntamiento de Valencia y de la Universidad de Valencia, para compartir con ustedes algunas ideas en relación con la vinculación entre la violencia intrafamiliar y las adicciones.



No nos debe sorprender, que liguemos dos fenómenos a los que usualmente, se les ve aparecer asociados, de manera casi inseparable. Este es el caso del uso de sustancias psicoactivas y la violencia. Muchas de las cosas que se le atribuyen a esta asociación, forman parte de mitos o interpretaciones erróneas, como lo vamos a revisar brevemente, a continuación.

La violencia que vemos asociada al problema de las drogas, está más relacionada con el “negocio ilícito de las drogas”, al tráfico ilícito, que al consumo de las sustancias. Es en el negocio ilícito donde hay una mayor carga de agresión, de muerte, de secuestros, de maltrato y otros hechos violentos y delictivos.

Esto se explica, porque tiene que ver con la dinámica de un negocio criminal, en la cual, hay ciertas normas y códigos que cuando se transgreden, llevan consecuencias para las personas que están inmersos en él. Sin embargo, vamos a tratar de mantener una aproximación más objetiva, basada en hechos y menos cargada de prejuicios, a esta problemática compleja.

En su presentación introductoria, Francisco Bueno se me adelantó, al definir el tema de esta conversación, como un tópico que **“tenía que ver con agresión y con violencia, con el uso intencional de la fuerza para obtener un resultado, el cual, generalmente, está asociado con el poder y la dominación del otro”**. Entonces, hay relaciones en cuya

dinámica, se establece una tensión de control ejercido a partir del poder. De esta tensión, no están exentas las relaciones que se dan en el ámbito doméstico.

En la medida en que las sociedades humanas han venido evolucionando, han tratado de buscar algunos sustitutos para este uso último e indiscriminado del poder, como herramienta transaccional. Sin embargo, hay circunstancias en las cuales, estos mecanismos de sustitución, no funcionan satisfactoriamente y se abren espacios para que se exprese la violencia.

Más adelante, trataremos de analizar algunos de estos elementos que están involucrados en esa pérdida del control y de la capacidad de negociación, dando lugar al uso directo del poder y al ejercicio de la violencia como herramienta de interacción social.

Contextualicemos esta conversación enfocándola en el territorio particular de la familia, el territorio familiar. Debemos tener en cuenta, sin embargo, que la familia no es un ente aislado. La familia es una célula social. Pero, una célula social, que se comunica de forma bidireccional con el medio ambiente, con su entorno.

La familia tiene un intercambio permanente con lo que está ocurriendo afuera. No es esa “familia Robinson”, idealizada, la cual vivía en una isla y que solamente se manejaba con los códigos internos familiares, permanentemente, porque era una sociedad “unicelular”. En la vida real, la familia está inmersa en un entorno más complejo, donde están ocurriendo cosas constantemente, las cuales, van a influir en esa dinámica familiar.

Por otro lado, las familias en la realidad, no son esas familias de anuncios de publicidad de leche en polvo, es decir, el perrito, la mamá, el papá, los dos muchachitos. Las familias tienen diferentes conformaciones. Ello implica que, esa óptica familiar, tenemos que ajustarla también al momento y a las dinámicas sociales correspondientes.

Cuando yo trabajaba en comunidades terapéuticas para usuarios problemáticos de sustancias, teníamos una paciente que estaba avanzando en su proceso de rehabilitación y se estaba preparando para su egreso de la comunidad y la reincorporación a su espacio familiar. Pero encontramos que había un obstáculo mayor en este proceso: quien mantenía económicamente la casa, el proveedor del grupo familiar, era su hermano mayor, distribuidor de drogas en la calle.

Entonces, esta persona “enferma” se estabiliza con el tratamiento y como parte del proceso de rehabilitación, regresa al ambiente familiar, donde continuará su recuperación. Pero, ¿a cuál familia regresa? A una, en la cual, probablemente, la estructura y dinámica normalizada, no se corresponde exactamente, con las de la “familia idealizada”, proveedora de seguridad y apoyo, en la cual estamos pensando y que usamos como patrón de referencia, cuando estamos analizando la familia funcional y la violencia doméstica. Por el contrario, el ámbito familiar se convierte en un espacio de riesgo, en el que no hay sintonía entre el modo de funcionar del sistema familiar y el de este miembro “disruptivo”.

Cuando hablamos de adicciones, siempre las asociamos primariamente, con el consumo de una sustancia. Pero, hoy sabemos que existen trastornos del comportamiento, en los que se reproducen los patrones de conducta característicos de una adicción, pero donde no hay necesariamente, consumo de sustancias de por medio.



Entonces, hablamos de adicciones conductuales o comportamentales, como las relacionadas con los juegos de azar, las apuestas, el uso de dispositivos electrónicos de comunicación, como los teléfonos inteligentes o los programas de computación. Estos comportamientos adictivos están asociados a cambios neurobiológicos, de una forma bastante parecida a los que ocurren cuando un sujeto consume de manera repetida y sostenida, una sustancia psicoactiva.

Cuando nos referimos a uso problemático de sustancias y comportamientos agresivos ¿Quién fue primero, el huevo o la gallina?

Cuando estamos hablando de un comportamiento agresivo, en el ámbito familiar o escolar, ¿Es este comportamiento el resultado de la exposición a sustancias psicoactivas o es al revés?, ¿Es la exposición de sustancias psicoactivas un resultado del comportamiento agresivo?

Lo que sí podemos afirmar, es que hay una asociación, más o menos frecuente, entre el uso de sustancias y las conductas violentas, la cual se hace evidente cuando se analizan los grupos de población. Encontramos que estas dos variables suelen ir asociadas, que hay una asociación estadística.

Ahora, no se puede establecer de entrada una relación causal entre el consumo de una determinada sustancia y un comportamiento agresivo, solo podemos inferir que están relacionadas y presentarse juntas.

Durante la reciente pandemia, se llevaron a cabo estudios por varios grupos de investigación, los cuales mostraron un incremento de los casos abuso y de violencia intrafamiliar, aparentemente relacionado con la situación de confinamiento, y al mismo tiempo, había un incremento del consumo de algunas sustancias, entre ellas el alcohol y el cannabis.

Esta concurrencia se trató de explicar mediante el argumento de que, este consumo se realizaba como paliativo, por personas que ya venían arrastrando un problema y que se encontraban en una situación donde no tenían otra cosa que hacer, sino consumir. Todo ello, contribuía a generar un ambiente, en el cual, se acumulaba un enorme monto de tensión emocional, como escasas posibilidades de disipación y ello incrementaba la probabilidad de que se dispararán conductas violentas.

Se han identificado algunos indicadores de riesgo en niños y adolescentes, en quienes el consumo de sustancias psicoactivas, predispone al desarrollo de comportamientos violentos. También se relaciona la violencia con dificultades para el control de los impulsos, en donde el uso de determinadas sustancias, parece facilitar o reducir la ocurrencia de un episodio violento.

Y es que, cuando hablamos de sustancias psicoactivas, nos referimos a sustancias que pueden alterar la conducta que quien las usa, pero con distintas características, con diferentes efectos, dependiendo del tipo de sustancia que se trate, de la persona y del contexto.

Lo cierto del caso es que, así como nos referimos a la frecuente asociación entre algunas patologías psiquiátricas y los trastornos por uso de sustancias, que conocemos con los nombres de “patología dual” o “comorbilidad psiquiátrica”. De manera análoga, se menciona la existencia de una concurrencia entre un patrón de comportamiento agresivo y un patrón de uso patológico de sustancias. Ello, no necesariamente implica una relación causal, en uno u otro sentido, pero indudablemente, existe una relación, suelen presentarse juntos.

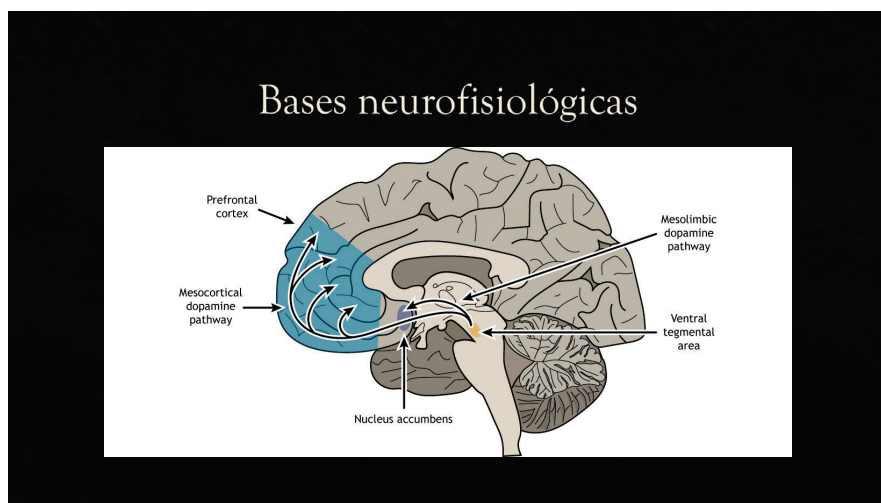
Otra asociación frecuentemente mencionada, es la de uso de sustancias y conducta delictiva. Lo cual ha fortalecido la creencia de que, si una persona hace uso de sustancias psicoactivas, principalmente aquellas sometidas a régimen de control y fiscalización, llamadas también “ilícitas”, está inevitablemente ligada a una conducta delictiva. Resumida en la ecuación “Usuario de drogas, igual a delincuente”.

Lo cierto es que la probabilidad de que una persona cometa un delito es mayor entre grupos de consumidores de sustancias y también que, entre personas con conducta delictiva hay una mayor prevalencia de uso de sustancias. Ahora, ello no necesariamente implica que, todo consumidor de sustancias es, o va a ser, un ladrón. No hay una relación causal, pero si hay un riesgo aumentado, ambas variables son factores de riesgo una de la otra. La asociación también pudiera explicarse por la existencia de factores de riesgo comunes, lo cual eleva el chance de que, siempre que aparece uno de los dos elementos, el otro puede estar presente.

En el uso de sustancias y la violencia intrafamiliar, podría estar ocurriendo lo mismo que con muchas otras problemáticas sociales complejas, donde existe un entrecruzamiento de factores de riesgo, que incrementan la posibilidad de que una enfermedad emerja, se haga presente, se agrave o se complique.



En el análisis de la violencia intrafamiliar podemos identificar diferentes grupos de factores, de cuya interacción resulte una mayor ocurrencia de comportamientos violentos. Unos son de naturaleza biológica, como por ejemplo, los trastornos del desarrollo y de la maduración cerebral, que impactan las funciones de control y regulación, predisponiendo a la aparición temprana en la vida, de crisis de violencia, que pueden agravarse en frecuencia e intensidad, convirtiéndose en pautas habituales de comportamiento agresivo a la persona sufrir crisis momentáneas, que a medida que se convierten en personas adultas, pudieran establecer pautas habituales de comportamiento agresivo.



Estoy hablando particularmente, de las funciones de lóbulo frontal cerebral, las cuales, no completan su maduración hasta mediados de la tercera década de la vida. Estas funciones frontales tienen que ver con el control y la regulación de la conducta, la capacidad de organización, de anticipar, de programarse. El déficit funcional frontal, puede verse acentuado como resultado del uso de sustancias con propiedades psicoactivas.

Además de los factores biológicos, tenemos los factores de riesgo de tipo psicológico, que se manifiestan en términos de valoración social, de roles sociales, de la mirada, es decir:

¿Cómo lucen los padres y los hijos en este momento en función del rol que le toca desempeñar en la familia?

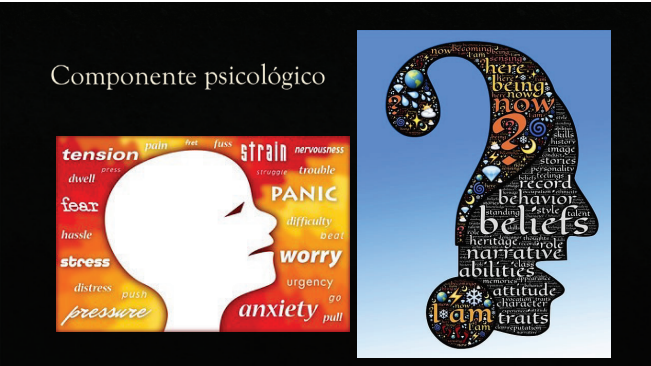
¿Cuántos de estos roles son sustituidos por otra oferta de posibilidades sociales? ¿Quién o de qué manera se plantea el afecto?

¿Cuál o cómo es la figura que se tiene en relación con esto?

¿Cómo es esa dinámica social?

¿Cómo este sujeto maneja extensiones ambientales o la atención de la vida diaria? y por supuesto, los elementos sociales que están muy implicados con esta dinámica social, es decir,

¿Cómo ocurre?



Por ejemplo, si hablamos del hecho particular de la crisis sanitaria por la pandemia, y de las implicaciones que esto tuvo en términos de crisis económica, de cambios en las rutinas diarias de la familia y de los sitios del entorno que funcionan habitualmente como medios de descompresión familiar.

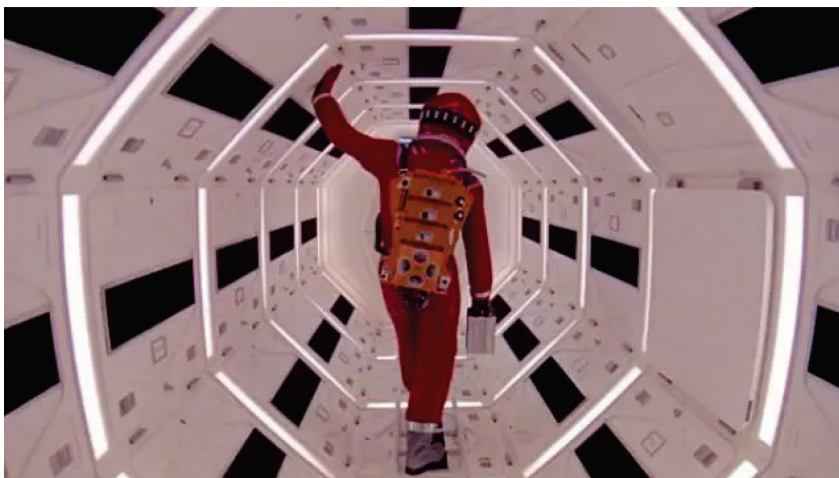
Entonces, ya no podemos salir de casa, ya no paso mi día en el trabajo, sino que ahora la casa no solamente es casa, sino que, además, es escuela, es hospital, es el lugar de trabajo, etc., concentrándose en un espacio único, toda la presión de la dinámica familiar, que anteriormente se diluía en un contexto social y en un tiempo que era variado.



Las dificultades que se van dando, las tensiones en el ámbito doméstico, no son la causa única de la violencia familiar; pero son el terreno en el cual esta violencia familiar se da. A veces, la tensión se expresa a través de cuestiones aparentemente banales, como quién tiene el mando del videojuego o del televisor; quién decide el programa o la serie que veremos, o cuántos episodios podemos ver hoy, porque “quiero verla toda de una vez durante el fin de semana” y entonces, eso se convierte en un elemento de tensión en un momento dado. Y esto es solo un ejemplo, bastante simplista, por cierto, pero que refleja claramente una realidad cotidiana muy frecuente.

La tecnología actual nos desafía, con la posibilidad de que las personas podamos ser mimetizadas y sustituidas, por un artefacto creado por el hombre, como la inteligencia artificial o un programa de computación. Nos aterra que, ahora una máquina como sucede

en la película de 1968 “2001: Una odisea del espacio”, de Stanley Kubrick, pueda tomar el control de nuestra persona y de nuestro entorno, haciéndose autónoma y ejerza su poder sobre nosotros.



Escuela



El conocimiento de las bases neurofisiológicas de la conducta, nos conecta con una cosa maravillosa, que es nuestro cerebro, donde ocurren funciones increíblemente complejas. Las sustancias psicoactivas actúan en aquella zona del cerebro que es más primitiva, la que está más cercana a nuestras funciones vitales básicas y donde se asienta el famoso “circuito de recompensa”, que es la base de la motivación y el aprendizaje.

Nosotros aprendemos conductas y las aprendemos a través del reforzamiento, priorizando las conductas que, se suponen, indispensables para la sobrevivencia de la especie. Tenemos entonces que, conductas como el sexo, la alimentación, la búsqueda de abrigo, son conductas que deben ser reforzadas, porque si la especie no las tiene, no tiene esas habilidades, tiene un chance muy alto de desaparecer. Y eso está reforzado a través de unos mediadores químicos, los neurotransmisores. Podemos hacernos una pregunta ¿Qué simples somos no?

Entonces hay un grupo de mediadores químicos, uno de ellos, la dopamina que juega un rol principal, pero no es la única, ya que existen otros neurotransmisores involucrados, tales como, la norepinefrina, el GABA y el glutamato. Estas sustancias vienen a ser la “moneda de cambio” en transacciones donde lo que se negocia es el placer, asociándolo a la repetición y aprendizaje de comportamientos ligados a la supervivencia básica.

¿Qué es lo que pasa con las sustancias psicoactivas que son objeto de abuso? Que tienen una capacidad particular de mimetizar la acción de los neurotransmisores y para usar un término que está muy en el imaginario de los que estamos aquí, “hackea” el sistema. Eso quiere decir que, usted por fin ha logrado obtener la llave de la maquinita esa que está a la salida de su oficina, y de la cual, obtiene un snack cuando quiera. Solo que ahora, usted puede manipularla a su “antojo” y mediante el uso de la llave (la sustancia), lograr que salgan veinte unidades, en vez de una, cada vez que le introduce un euro, sin esperar, ni tener que hacer una fila con otras muchas personas, pudiendo repetir la operación múltiples veces, cuando quiera.

Entonces, por eso resulta tan potente el efecto de estas sustancias. Pero nadie las usa para sentirse mal y menos aún, para hacerse voluntariamente dependiente de ellas. Todas son agradables, producen placer. Entonces, la gente, ¿qué busca?

El consumidor de drogas, no está buscando volverse adicto, lo que está buscando es pasarlo bien, obtener satisfacción y placer. Entonces, no hay una intencionalidad maligna en ese comportamiento.

Pero, como todo en la vida, tiene un límite, la máquina gratificadora también lo tiene. Si tú no la recargas, si no la surtes de nuevo y suficientemente, este refuerzo va a ser cada vez menor y en ocasiones, no va a ocurrir. Y si no hay refuerzo, aparece el malestar. **Son los síntomas de la abstinencia.**

Aunque le des cincuenta golpes, no va a salir nada ahora de la máquina. Aprendiste que después de cada golpe que le dabas, te salían cincuenta bolsas de snacks que te los comías. Al principio, te resultan muchos, pero luego te adaptabas y esa es la cantidad que necesitabas comer para sentirte satisfecho. Necesitas cincuenta snacks, porque si comes menos, no es suficiente y te sientes insatisfecho. Tienes abstinencia y lo pasas mal. Cuando la máquina se vacía, le podrás dar golpes, la patearás, pero no salen más snacks.

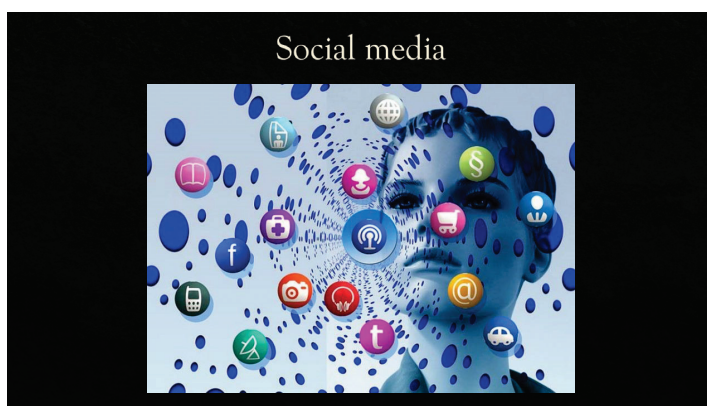
Algo parecido ocurre en la evolución de los comportamientos adictivos. Por efecto de la sustancia psicoactiva, el circuito de recompensa es sobre estimulado y trata de adaptarse a esa nueva situación, encontrando un nuevo punto de equilibrio, una condición nueva, en la cual atenúa progresivamente su reacción al estímulo, requiriendo que éste sea cada vez más intenso para que ocurra la respuesta habitual “normal”. A eso lo llamamos **“tolerancia”**.

En este nuevo equilibrio, se requiere la presencia de la sustancia y en cada vez mayores cantidades, para el mantener la funcionalidad. Pero ocurre que, en ausencia de la sustancia o en menor cantidad, aparecen manifestaciones de displacer, generalmente de cualidad inversa al efecto que produce la sustancia. A esto lo llamamos, síntomas de **deprivación por la abstinencia**, que ya son signos clínicos manifestaciones de una enfermedad, de la enfermedad adictiva o trastorno por uso de sustancia.

En el caso, por ejemplo, de un jugador de una máquina tragamonedas, le pasa lo mismo. Es decir, cuando el sujeto está sentado jugando frente a la máquina, ve los muñequitos bajar y detenerse, e intenta controlar eso, metiendo continuamente más monedas. Quiere tener el dominio del movimiento de las figuras, decidir cuándo se detienen y lograr una combinación ganadora. Todo esto, genera gran cantidad de expectativas y por supuesto, emociones, las cuales son mediadas a través de la liberación de neurotransmisores en el espacio sináptico del sistema de recompensa. Esta expectativa y los resultados de cada intento, repetidos incesantemente, genera más ansiedad y también, euforia, en un ciclo interminable de ansiedad-placer que lo induce a seguir jugando y el sistema se adapta a esta “nueva normalidad”.

Podemos seguir trayendo ejemplos, tales como, las series de las plataformas de transmisión en directo (*streaming*) y los juegos de video, que no terminan nunca, y donde la finalidad es mantenerte pegado a la pantalla. Porque durante ese tiempo que tú estás conectado, alguien está ganando dinero con eso, con mensajes de publicidad y venta de variados artículos, reales o virtuales.

Durante el tiempo que estas conectado “jugando”: ¿Cuántos son los trajes y armas que vas a comprar? o ¿cuál es la herramienta que vas a utilizar? y este cuchillito virtual ¿cuánto cuesta? Cuesta cuarenta euros, pero no importa. Solo yo lo voy a tener, ahora voy a poder ganar “siempre” ..., pero para ello, debo seguir jugando, usando el nuevo “talisman” que acabo de adquirir y debo justificar la “inversión”, pero, además, sacar provecho y disfrutarla. Ese es lenguaje de mi hijo de quince años y estas son las negociaciones que tenemos frecuentemente en relación con eso. “... ¿Bueno papá tú me comprarías ese cuchillo?... ¿Y cuánto cuesta el cuchillo?... cincuenta dólares y ¿qué pasa con esos cincuenta dólares cuando apagas la máquina? Desaparecen. Pero, cuando tú tienes la máquina encendida, el cuchillo está ahí y piensas que has hecho una buena compra.



Entonces, la gracia es tener la máquina encendida y la gracia es jugar y jugar, porque si no, no tiene sentido gastarse los cincuenta dólares. Mientras tanto, una secuencia interminable de estimulaciones a nuestro sistema dopaminérgico, nos mantiene en un ciclo sin fin de ansiedad, euforia, bajones de ánimo, etc.

Es lo mismo que ocurre con las ofertas de la hora feliz (*happy hour*) que es una estrategia de marketing de algunos bares, pubs y discotecas, en el que se ofrecen bebidas durante momentos concretos a un precio más barato. Sucede lo mismo con el pago de entradas que incluyen la “barra libre” en bares y espectáculos. El retorno de la inversión de quien hace la oferta, proviene de consumidores que pasan de ser modestos consumidores a usuarios excesivos (*heavy drinkers*). Pero que no solo van a consumir bebidas en las horas de la oferta, sino, sobre todo, en las horas de ventas (y precios) regulares.

Quando estamos en esa dinámica, de promoción del uso excesivo del estímulo gratificantes, nuestro sistema regulador de conducta está siendo vapuleado, llevado al extremo y sometido intermitentemente a ciclos de estímulos de intensidad creciente-decreciente, que se suceden en una serie infinita. Esa es la base neurofisiológica de la respuesta adaptativa, reguladora del estímulo, que se traduce como **tolerancia y síndrome de privación, por abstinencia**.

Existen razones por las cuales, el cerebro, particularmente su corteza prefrontal, no tiene la capacidad de regular, lo que debería. Esto puede ser resultado de una insuficiente maduración, por efecto de una enfermedad, pero también, por motivos de predisposición genética.

Esta limitación puede manifestarse externamente como incremento del nivel de alerta basal y vivida internamente, como un incremento de ansiedad, que tiene su origen en la emergencia de impulsos mal regulados, los cuales, a través de conexiones, pueden interferir con el funcionamiento de otras regiones, como la amígdala, disparando señales de alerta.

Como resultado de esta disregulación, podemos tener sujetos que están permanentemente angustiados, “al borde de un ataque de nervios”. Temiendo por amenazas reales o imaginarias, en un estado de crispación constante, que interfiere con la vida cotidiana, con la capacidad de interpretar adecuadamente la realidad circundante.

La amenaza percibida, no siempre es de origen externo. Puede haber otras ansiedades, de un carácter más subjetivo, más íntimo, pero de enorme intensidad y que, aunque no tienen que ver con temas tan grandes, tan “universales”, son temas muy importantes para una persona en particular. Como son:

¿Dónde iré a trabajar?

¿Conseguiré plaza o no conseguiré plaza?

¿Tendré que irme a este país a probar alguna cosa en otro lado, para ver cómo me va?

¿Encontraré una vivienda adecuada para alquilar y que pueda pagar?

Etc.

Puede haber también una enfermedad mental de base, una depresión o un trastorno de ansiedad, un trastorno de control de impulsos, donde la vivencia que es usualmente inofensiva y es manejable, se torna en una amenaza inminente, intensa, preocupante, etc.

Además de la alteración de la base orgánica de la conducta, intervienen también, el componente psicológico, nuestros rasgos de personalidad y los modos de afrontamiento, sumándose al contexto en el que estamos. Esta situación ambiental: ¿Cómo la manejamos?

¿Cuánto nos influye?

¿Cómo la vivimos nosotros?

¿Tenemos paciencia?

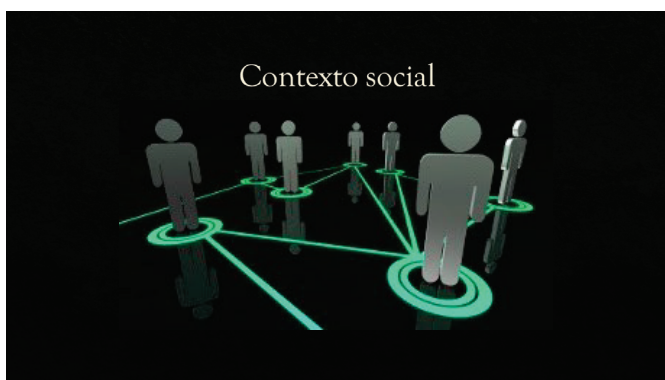
¿Cuál es nuestro método de afrontamiento de esta u otra situación?

¿Cómo evolucionamos?

¿Cómo vamos valorando la situación?

Etc.

Por todo esto, cuando analizamos la conducta de consumo de sustancias psicoactivas de una persona, no podemos conformarnos con interpretaciones simplistas acerca de este consumo, generalizando acerca de posibles causas o consecuencias, fuera de contexto. El consumo y sus consecuencias, va a depender de la interacción de factores que dependen de la sustancia, de la forma de consumo, de la persona, en su individualidad biológica y psicológica, pero también y de manera significativa, del contexto. La ecuación no es tan sencilla.



El contexto social juega un rol muy importante en la dinámica relacionada con el uso de sustancias. La accesibilidad y el precio de la sustancia, la norma social, a favor o en contra del consumo, etc. Debemos tener en consideración, como en la sociedad actual, el papel de la comunicación y la valoración social de la conducta de cada quien, tiene un importante componente colectivo.

Esta valoración, muchas veces corresponde a miradas parciales de la realidad, en la que, sobre la base de la información recibida, hacemos inferencias y juicios de valor. Por ejemplo, sobre las conductas de agresión que miramos en las secuencias de un juego de video, aparentemente, sin causas, ni consecuencias. O también en los videos “chistosos” de caídas aparatosas o personas intoxicadas, cuyas consecuencias desconocemos. Esa parte de la historia no nos interesa, no es relevante.

Mientras, estamos viendo una realidad fraccionada, que demanda respuestas inmediatas, automáticas, reflejas, a estímulos variados que se nos muestran repetidamente, sin filtro, ni pausa, constantemente cambiantes y que se acompaña de una gratificación, o frustración, inmediata y cada vez más intensa.

La violencia está descontextualizada, de sus causas y consecuencias. Tanto en el ámbito de lo privado, como de lo público, ya sea, en el escenario virtual de un juego, en el ámbito doméstico, la escuela, la comunidad, etc., lo importante es la reacción inmediata y sus consecuencias

inmediatas. Porque no hay tiempo, para más análisis, porque inmediatamente aparece otro estímulo y lo anterior perdió sentido.

El que está consumiendo una sustancia no está pensando que él va a desarrollar una enfermedad o a tener una consecuencia adversa de ese consumo. Su expectativa está puesta en la respuesta inmediata, ya sea el placer o la evitación del displacer, lo demás no cuenta, no está en la ecuación, no entra en nuestro modo de pensar en ese instante.

Sin embargo, el uso de sustancias, como la cocaína o el alcohol, incrementa las posibilidades de tener un comportamiento agresivo, ya sea por estímulo de esta conducta o por debilitamiento de la capacidad de controlar los impulsos agresivos.

No obstante, y tal como lo mencionamos anteriormente, la relación sustancias psicoactivas-agresión, no es simple y hay que tener en cuenta muchos factores que interactúan. No solo el tipo de sustancias, también el tipo de personas, sus vivencias, el modelaje, los valores prevalecientes en el contexto en el que creció y en el que vive actualmente.



Los códigos sociales de conducta, la valoración de los otros y como esos valores se fomentan en los diferentes ámbitos. Estereotipos generacionales, de identidad sexual, religiosa, política, étnica, racial, etc., actúan y se modifican en el contexto del consumo de sustancias.

Hay diferentes maneras en las cuales yo puedo convertir al otro en algo que no es igual que yo, en un alienígena y, por lo tanto, mermado o anulado en su valor. Por lo tanto, susceptible de ser agredido y abusado. Mucho más, como resultado del efecto catalizador de una sustancia que bloquea o estimula, emociones, pensamientos y conductas.

El efecto del consumo de una sustancia, en un contexto propicio, puede favorecer la emergencia del comportamiento violento. ¿Qué podemos nosotros hacer en relación con esto?

Yo diría que, como regla general, el pensar siempre que no todas las cosas son perfectas, y que no por el hecho de que me gusten, necesariamente van a ser buenas. Las cosas no pueden ser buenas siempre y en toda circunstancia. Hay límites, hay reglas, hay normas, hay la necesidad de balance, de regulación y eso es un marco de seguridad y protección.

Porque, si eso no está claro, si no somos capaces de entender, de identificar los riesgos, de entendernos a nosotros mismos, entender por qué somos así, porque funcionamos de la manera que funcionamos, va a ser muy difícil poder controlar porqué pensamos que todo está porque está, eso tiene importancia hasta en la política.

Bullying



Las generaciones que no vivieron un proceso de guerra o no vivieron una dictadura, no tienen clara noción de lo que implica la libertad, y de lo costoso que puede llegar a ser. ¿cómo puedes tú de repente perder la noción de que lo que tú haces, tiene un impacto? Que los resultados, en algún grado, dependen de las cosas que tú haces. Pero no por magia.

Las drogas no son magia, las drogas solamente actúan sobre mecanismos físicos que ya están preestablecidos y que tienen una finalidad dentro de la especie humana que es la perpetuación de la especie.

Pero si usted sobrecarga ese mecanismo, muy probablemente esos mecanismos de perpetuación de la especie sean una y estamos en un alto riesgo de desaparecer como especie, pero no porque las drogas te matan como dice la publicidad mala por ahí: La droga te mata, nadie se come eso así, pero evidentemente que el usar sustancias o el abusar de mecanismos que sobre estimulan ese sistema pone en peligro nuestro sistema de sobrevivencia.

Para sobrevivir con salud no es adecuado consumir sustancias que nos dañan, es bueno caminar, hacer ejercicio, realizar una alimentación variada, mantener relaciones sociales adecuadas, etc., porque eso nos hace humanos y probablemente con mayores chances de sobrevivir.

Muchas gracias por vuestra atención.

¿Causa
o
Efecto?



DEBATE

Moderadores:

Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián

Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Preguntas: **Los asistentes**

Respuestas: **Dr. Luis Alfonso Bello**

Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián

Buenas tardes.

Muchas gracias Luis por tu excelente exposición, que nos da contenidos para iniciar el Debate. Cualquiera de los asistentes puede realizar una pregunta o un comentario sobre lo expuesto esta tarde.

Para motivar a los asistentes empiezo yo, haciendo un amplio comentario y varias preguntas.

Luis, le has dado mucha importancia a lo largo de la conferencia al tema de las redes sociales, al manejo los jóvenes, has comentado si un niño de 2 o 3 años tiene consecuencias al utilizar el móvil. Recientemente en la prensa hemos visto pues que se están creando asociaciones específicas de profesoras, profesores, etc., que tienen 10000 firmas recogidas para regularizar el uso de móvil. ¿Por qué? porque realmente esa pérdida del control de impulsos que está ocurriendo a nivel intrafamiliar para intentar moderar el uso de establecer unas reglas, lo has comentado también, establecer unas normas, está generando un incremento de la violencia ¿no? Sobre todo, respecto de los hijos a los padres.

En cuanto a las políticas públicas, viniendo de las instituciones que tú vienes, ¿Qué nivel de aplicabilidad existe? Lo comentaba el otro día con compañeras del grupo UISYS. ¿Qué nivel de aplicabilidad puede tener estas normas, estas restricciones?, ¿Es capaz la administración de regular esto de alguna forma?, ¿Lo tenemos que dejar solamente en el ámbito familiar y realizar una mayor formación a la familia sobre este aspecto?

Es frecuente oír a los padres que retrasan todo lo que pueden la compra del móvil a sus hijos. Algunos aguantan hasta que sus hijos tienen 12 años y bastante hacen por el bienestar de su hijo. Es decir, en el mundo actual que hayas conseguido que tu hijo llegue a 12 años sin tener móvil, ya es suficiente, porque has evitado muchos años de que esté dentro de las redes sociales.

La preocupación con mis hijas en aquel momento eran los videojuegos, que con 9 años me dijera “papá si no tengo videojuegos es que no me puedo relacionar con las amiguitas”. Yo me negaba constantemente a que estuvieran abajo en la calle jugando con un videojuego con sus amiguitas, sin relacionarse socialmente.

Es decir, ¿qué consideras que debemos evitar? ¿Tenemos que establecer normas de conducta a estos temas? Pero esas normas están causando esta violencia intrafamiliar en muchas ocasiones, generan conflictos de relación.

Tenemos una sociedad muy compleja como se pone de manifiesto en la violencia de género y el consumo de sustancias, por ejemplo. Recuerdo un caso en Barcelona, hace ya 20 años, un compañero mío psiquiatra me lo decía, tengo un paciente con consumo de cocaína que un día apareció desnudo por Las Ramblas paseando. A la semana mató a su pareja con ciento cincuenta puñaladas, no con dos, ni tres. Mi amigo me decía que el consumo grave de cocaína había distorsionado su vida y la relación con los demás, empezando por su pareja. No tenía normas, no se desintoxicaba, la dependencia a la cocaína marcó toda su vida y sus actos, etc.

Ante el uso masivo de las pantallas por niños, niñas, jóvenes y adolescentes, que llegan a estar de 3 a 5 horas al día utilizando las aplicaciones, sobre todo las redes sociales y los videojuegos, ¿Qué crees que debemos hacer desde las familias, los centros educativos, las instituciones públicas, etc.? No sé si la pregunta es difícil.

Dr. Luis Alfonso Bello

No, la pregunta es muy fácil, lo que es más difícil, es la respuesta, porque estamos hablando de fenómenos complejos.

Culpabilizar a la familia por esto me parece injusto, es decir, cargar a un papá o una mamá con la responsabilidad de que su hijo se haga dependiente de un videojuego o que tenga trastorno es demasiado, no porque no tengan parte de la responsabilidad, en el sentido de que hay que aprender a utilizar esto.

¿Cómo se aprende a utilizar una licuadora?, porque tiene una cuchilla que da vueltas y eso puede ser peligroso. Entonces, tú sabes que no le debes meter la mano cuando está encendida y estas cuchillas están girando. Claro, ahí el daño es mucho más concreto, mucho más fácil de mirar. Se puede tener conciencia de vulnerabilidad y riesgo. Ahora bien, solo la información, solo el conocimiento, no es suficiente para prevenir una conducta. Como lo decía antes, interactúan muchos factores, la peligrosidad del artefacto, las condiciones físicas y mentales del usuario. Pero también, las circunstancias.

Los dispositivos electrónicos son un gran negocio en todo el mundo y la finalidad fundamental de esos dispositivos, no es distraer a nadie, sino que es ganar dinero. No sé, si lo ganan un distrayendo, pues va distrayendo entonces a todos los usuarios. Hay un cliché muy popular en relación con el uso de las redes sociales y el uso de programas gratis. Ante estas cosas gratuitas, hay que decirse: cuando la aplicación no te cuesta nada, entonces quiere decir que tú eres quien lo está pagando, de alguna manera. Si lo puedes bajar gratis, la mercancía eres tú, tus datos, lo que ocurre contigo, lo que nos pasa cada vez que buscamos una tienda donde quieres comprar un refrigerador y durante la semana siguiente te llegan 20000 anuncios de refrigeradores de última generación, que si los miras todos te agotaría. Es decir, hay un sistema altamente sofisticado de “big data” que están monitoreando esta acción, entonces el tema no es sencillo y quizá, por ejemplo, pudiéramos comenzar por pensar que el uso de videojuegos tiene un efecto positivo en el sentido de que, te hace familiar, te hace sentirte

confortable con una tecnología que es importante manejar y que va a ser muy importante en el futuro de las personas que están haciendo uso de estos.

Los niños que hoy en día entran al colegio tienen que aprender a manejar ordenadores, tienen que aprender a manejarse en internet, porque esa es la manera cómo se comunica esta sociedad. Pero eso es una cosa y las escuelas deben enseñar eso, lo que pasa es que la escuela, una cosa es enseñar esta tecnología y el otro punto es como amoldarse de manera completa a esa tecnología; porque esta tecnología no solamente estimula esas posibilidades de crecimiento y de creatividad, también tiene un efecto pernicioso en otras funciones que se van deteriorando. La capacidad de mantener la atención, por ejemplo, se disminuye. Entonces los niños comienzan a presentar problemas de atención ante estímulos que son constantes. Entonces no pueden ver nada concreto de manera continua, porque necesitan que el estímulo esté permanentemente cambiando, porque su cerebro está funcionando así.

Funciones básicas que tienen que ver con el seguimiento de tareas, hasta llegar a un resultado, se ven complicadas, porque tiene que ser un estímulo constante. No hay manera de que la persona se siente durante un rato, así como estamos sentados nosotros aquí, hablando, escuchando; porque tengo que parar, tengo que irme, tengo que hacer otra cosa. No está el videojuego, porque el videojuego es lo que me mantiene activo. Ese sistema ya está sensibilizado a esa estimulación constante y con esa intensidad.

Yo creo que hay una responsabilidad enorme, en este momento, por ejemplo, de las agencias de salud, en el sentido de señalar los riesgos que hay implícitos en el uso de una determinada tecnología. Más que una regulación más estricta, que puede haberla, es muy importante también, una educación acerca del riesgo de un abuso y dirigida hacia el uso razonable de este tipo de tecnologías.

Está ocurriendo en otros temas en los que se necesita también información adecuada e incluso educación de las personas para su uso correcto. Como está sucediendo con los opiáceos, que son muy útiles, por supuesto. Y son una bendición para las personas que tienen dolor fuerte, como por un cáncer en fase terminal. Pero también tiene que haber advertencias sobre los riesgos asociados, para quien prescribe y para quien utiliza esos medicamentos. En el sentido ¡Ojo! de que, estas sustancias tienen un alto riesgo y pueden producir dependencia. Pero no con advertencias formales, en letra chiquitica, en el estilo de jesto no se puede..... bla, bla, bla. ¡No! Porque, de esa manera, nadie le va a prestar atención, y menos, si están escritas en una jerga difícil de entender. La advertencia debe ir orientada a dejar muy clara la responsabilidad de la prescripción y del uso del medicamento. Igual debería de ser con todo, para que su uso sea adecuado y no existan abusos perniciosos.

Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián

¿Tú serías partidario de prohibir los teléfonos móviles en los Colegios o en las Universidades?

Dr. Luis Alfonso Bello

Yo no sé si en la Universidad, pero por lo menos en los Colegios sí.

Cuando yo he dictado clases, mis estudiantes no entran con móviles al salón. Porque, es que, yo no me puedo concentrar, no puedo hablar, si en la audiencia hay personas enfocadas en el móvil o hablando entre ellas. Muchas veces me pasa que, estoy conversando con alguien y

entonces me doy cuenta de que, al mismo tiempo, esta persona está metida en el teléfono, pendiente del WhatsApp. En el caso del estudiante, no solo es importante si él aprende o no, me importa que yo me distraiga y que entonces toda la audiencia se perjudica, por una clase mal realizada.

Asistente

Buenas tardes. Si nosotros, si la familia, que es la base de la sociedad y los padres, que son el primer contacto de estos niños, que son quienes le dan el móvil o cualquiera de estas tecnologías, nosotros como difusores en información y de ser esa persona en primer contacto para relacionarnos con esos miembros de la familia, ¿Cómo hacerles llegar el uso consciente de las tecnologías y educar a estos padres, porque como para ser padre no hay un manual, no sabrán de las consecuencias de este acto? ¿Cómo explicar que la acción de que tú le des a tus hijos el acceso al videojuego, móvil y todo lo demás, va a traer como consecuencia una situación inadecuada?

Es evidentemente, que los sistemas de salud nos tienen que hacer llegar todo este tipo de informaciones para culturizarnos; pero los padres que son las personas que tenemos que educar en primer lugar, ¿Cómo hacerles llegar esto, sin que se sientan señalados o incómodos?

Tienes que ser consciente de que herramientas les das a tus hijos, es tu responsabilidad como padre, eres libre para comprar esto o lo otro, pero tienes que saber que puede ocurrir con esta tecnología. Como entes gubernamentales o profesionales, ¿Cómo hacer llegar información? porque, por ejemplo, para mí es difícil hacerla llegar para que la persona no se sienta atacada o señalada, porque al final son los padres los que toman las decisiones y les dan o no a sus hijos pantallas.

Dr. Luis Alfonso Bello

Hay un gran reto en relación con esto, pero, sobre todo, porque brindar la información no es suficiente para que se produzca un cambio. Son temas actitudinales y las actitudes responden más a elementos de tipo emocional, que elementos de tipo informativo. Entonces, estrategias como cursos para padres, como charlas informativas, tienen un impacto mínimo en la posibilidad del cambio de estas conductas. Porque, muchas veces, el hecho de que el papá le dé el móvil a al hijo, de que se lo compre con la máxima tecnología actual, responde más a razones emocionales, del tipo: ¿Cómo me siento yo haciendo eso? ¿Le voy a dar el mejor o cómo va a quedar por ejemplo en relación con los otros compañeros que sí tienen teléfono? Porque, la realidad es que, en el aula de una clase, donde hay 30 niños y hay 28 que tienen teléfono y dos que no lo tienen. Los que tienen el aparato, se comunican entre ellos y se dan las citas por allí, es el medio de comunicación que prevalece y el no tener acceso a la tecnología, de alguna manera te excluye y te margina.

En España, tú no puedes abrir una cuenta en determinados bancos, si tú no tienes un móvil. Ya no es únicamente mi decisión, si yo quiero o no, tener un móvil. Sino que yo, por múltiples razones, necesito tener una cuenta bancaria y el banco no me abre una cuenta, si yo no tengo un móvil, porque el mecanismo que utiliza el banco para controlar la seguridad de sus cuentas, opera a través del móvil, mediante un código que te mandan allí.

Con este ejemplo, estoy queriendo ilustrar, que no es un tema sencillo. Es importante informar siempre sobre cuáles son las características de esta dinámica relacionada con el uso de dispositivos tecnológicos de información. Es necesario, establecer y mantener un canal de comunicación abierto y permanente con los padres, quienes, además, no están exentos tampoco de tener sus propias dificultades con el uso de estos dispositivos.

Adicionalmente, tenemos continuamente el enorme desafío de la publicidad. ¿En qué se diferencian el iPhone 14 y el iPhone 10? Probablemente, no hay una diferencia sustancial, salvo en el precio. Pero la estrategia de mercadeo, insistirá en la importancia “vital” de que tenga una camarita más, o un mega más de memoria. Pero, como teléfonos, son prácticamente lo mismo. Que es lo que se supone que debiera ser, incluso con funciones adicionales. Son precisamente, estas funciones adicionales, las que convierten estos teléfonos “inteligentes”, en herramientas multipotenciales y hasta cierto punto, se van convirtiendo en apéndices “imprescindibles” y quien no las posea, puede considerarse un ser “incompleto”.

Yo creo que hay que trabajar mucho con los padres, pero no solo “informarles”, sino que hay que oírlos primero y después comentar. Hace falta un trabajo distinto, para entender lo que está ocurriendo y poder plantear soluciones alternativas.

Cuando decía que ya las cosas se están comenzando a mover, me refiero a que están ocurriendo cambios, como que, por ejemplo, haya un reconocimiento por parte de la Organización Mundial de la Salud, de las conductas de dependencia asociadas al uso de dispositivos electrónicos o a juegos de envite y azar, como enfermedades, trastornos del comportamiento. Eso es un elemento importante, porque ya te prende una luz y te dice ¡joj! porque eso no es sano, no es normal, eso no le hace bien a la persona.

El tema de los de los móviles en las aulas de clase es terrible, porque, aunque pueden ser de cierta utilidad, no son “indispensables”, no son “necesarios”, solo son “útiles”, en algunas contadas ocasiones. Todos los colegios tienen teléfono al cual se puede llamar para preguntar cualquier tema relacionado con los hijos, y todos tienen los números de teléfono de los padres y los pueden llamar en caso de una emergencia, es decir, no hay ninguna otra razón, como no sea una razón del tipo, presión social. ¿Cómo es posible que mis hijos no tengan móviles y los demás sí? “Si tiene mi hijo el móvil, le puedo llamar para algo importante”. “Si mi hijo no tiene el móvil se siente mal y yo no quiero que mi hijo se sienta mal”. Estas son afirmaciones muy frecuentes realizadas por padres.

Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Este tema que estáis comentando es muy importante y actual, nosotros defendemos la información y la formación a todos los niveles, para que los padres que son los que compran los productos, sepan lo que compran, conozcan bien sus usos, sus riesgos y que además los usen con sus hijos y sepan para que los usan.

Personalmente estoy de acuerdo que en los Colegios los alumnos no lleven móvil. Sabéis que en Valencia un grupo de padres que están muy concienciados con este tema, que de momento han recogido 10000 firmas, y seguirán haciéndolo, para que los menores de 16 años no lleven teléfonos en los colegios, porque se han dado cuenta de que les dan a sus

hijos más problemas que ventajas y quieren que la Conselleria de Educación restrinja el uso de los móviles en los Colegios.

Los padres son conscientes que, si necesitan comunicar algo a sus hijos, pueden llamar al Colegio. El Colegio sabe que si desea comunicar algo a los alumnos pueden llamar a los padres. Por lo tanto, no es necesario que los alumnos vayan con sus teléfonos al Colegio, porque está siendo un elemento de distracción.

Más preguntas por favor. Si, adelante.

Asistente.

Buenas tardes. Yo no tengo una pregunta, sino un comentario que nos invite a la reflexión, porque esto es un tema muy importante, con muchas implicaciones que, imagino que todos estaremos todo el rato en nuestras cabezas pensando en: ¿Y yo cómo lo haría? y ¿Cómo le diría yo a ese padre qué es lo que debería hacer?

Bueno, yo primero quería decir que muchas veces hablando de la culpabilidad a los padres está claro que tú no puedes culpabilizar a unos padres de que le den el móvil a su hijo porque es, digamos, víctima de este sistema y que al final te obliga a actuar así, al final tú solo le has dado el móvil como hacen el resto de padres, sentirte culpable es un poco contraproducente y no te ayuda a actuar.

Tú cuando transgredes una norma, hay una consecuencia y en este caso parece que las normas las tenemos nosotros, los padres, los hijos sin embargo los verdaderos responsables del problema tienen muy poquitas normas y pocas consecuencias del incumplimiento de ellas, eso es algo que sabemos todos.

Pero yo por ejemplo con lo que has dicho tú del tema de la información, claro, informar está muy bien, y yo soy muy partidario de informar y es que no nos queda otra opción. Teniendo información es la única forma de saber si me están engañando, de saber si esto es bueno o es malo. Claro, pero el añadido a la información, que es esencial por supuesto, está la invitación a la reflexión, como yo lo veo, analizo a las familias como son y las diferencias que hay entre unas y otras. Es como lo de un cocainómano y lo que su consumo provoca, es violento como se ha dicho anteriormente, pero otra persona consume cocaína y no es violenta; entonces la cocaína no es el problema, hay algo en la base, algo biopsicosocial debajo, que puede justificar las actuaciones violentas, además del consumo de cocaína.

Veo como padres invitan a sus hijos a reflexionar y otros no, y en eso hay una diferencia clara. No es, hijo o hija, tienes que saber que esto es así, sino ¿Tú qué crees que pasa aquí? Y ahí iniciar una conversación. Me pongo como ejemplo, yo en mi casa siempre he recibido mucha invitación a la reflexión, y en mi caso mi evolución como individuo no ha sido tanto los conocimientos, sino el interpretar esos conocimientos, porque tengo estos conocimientos, de dónde vienen. Entonces es informar e invitar a reflexionar sobre esa propia información, ¿y esto porque es así? ¿Y porque no es así? porque tengo que saberlo y explicarlo.

Y lo otro que quería decir, es que el contexto escolar es muy importante en este tema, formar a los profesores y educadores en la escuela, por ejemplo, en el tema de entrenar en saber esperar una recompensa, por ejemplo. Si desde pequeños estamos ahí con el móvil la recompensa, la gratificación inmediata, luego de mayores no sabemos esperar y entonces es

igual por social un día te invitan a una raya o te invitan a un porro y tú lo haces sin ninguna sin ningún ánimo de violencia ni nada por pasártelo bien y por no haber aprendido esa capacidad de esperar el estímulo, acabas igual siendo adicto, entonces entrenar mucho a los profesores en la escuela, desde primaria incluso de infantil, como el resto, no hay una solución que la ponga yo o la pongo cualquiera y mañana está todo, esto... pues si se hace algo hoy es para ver sus efectos dentro de 10, 15 o 20 años.

Es por tanto muy importante que el profesor sepa instruir al alumno, que lo incite a reflexionar, no solo invadirlos de información porque saber cuál es el núcleo, las cumbres y todo eso, pues a nosotros ya nos explicaban eso. Pero a un niño pequeño no le va a valer de nada, se debe empezar primero explicándole que está bien y que está mal, para que lo sepa y actúe en consecuencia. La formación del profesorado en estos temas es fundamental, por son los que están con los niños y las niñas muchas horas y su influencia es clave para su formación.

Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián

¿Tu nombre es? El asistente le contesta, Israel.

Muchas gracias Israel por tu excelente intervención.

Asistente

Justamente había apuntado aquí el sistema de recompensa y la pérdida de control de impulsos, que es lo que estamos hablando y que también puede influir en la violencia intrafamiliar.

Luis, quiero comentar que hemos llegado a una situación en la que la gente asocia el consumo de cannabis con actividades recreativas, asumido por muchos jóvenes como normal, legal, e incluso terapéutica. Los profesionales que nos hemos dedicado a este tema, no estamos de acuerdo en muchos casos con esta forma de uso; de hecho, la experiencia que hay en Uruguay sobre el cannabis legalizado, ha demostrado en los últimos años que tienen que aumentar la dosis de cannabidiol, para que no se transgreda al tráfico negro, es decir, para que no se vaya la gente a los traficantes, entonces.

Con estos nuevos escenarios pregunto ¿En la violencia intrafamiliar qué papel tienen los consumos de las diversas sustancias adictivas?

Dr. Luis Alfonso Bello

Hay una interpretación errónea, según la cual, cuando una sustancia es legal deja de ser dañina. En el uso de cualquier sustancia, incluso el agua, existe un riesgo implícito, hay un potencial dañino. El cual se expresa, dependiendo de las circunstancias, de la persona que la consume, en qué cantidad y cómo, incluyendo el contexto. Pues lo mismo pasa con el cannabis. El cannabis pudiera ser legal, pero tendría que ser regulado, para reducir el riesgo de daño al mínimo y tendría que ser suficientemente advertida la población potencialmente usuaria, acerca de cuál es el riesgo que se tiene al consumir cannabis. Y a partir de ahí, entra en juego el libre albedrío. Lo que pasa es que, se ha complicado la situación, porque si se deja el control de la legalización del cannabis en manos del mercado, las consideraciones son mercantiles y no sanitarias. El mercado tiene una lógica, y la lógica es, yo gano más, si vendo más. Y bajo esta lógica mercantil, empresarial, una de las cosas que se argumentan como justificativo, es que el cannabis “no es dañino”, que eso del daño es un mito e inventan una

cantidad de supuestas bondades, como las indicaciones farmacéuticas, diciendo que es la panacea, sirve para todo y lo que pasa es que “era prohibido” por una especie de capricho o intención torcida.

Y no, el cannabis no es “el hijo pródigo que regresa” y ahora es bueno, porque antes se creía que era malo. El cannabis es una planta, que tuvo un amplio uso como fuente de fibra industrial y también como recurso terapéutico en la medicina tradicional, al que se le atribuyeron diversas indicaciones. Pero también, esta planta tiene componentes psicoactivos, que permitieron que se usara, además, con propósitos rituales y recreativos, pero, que tiene un potencial adictivo y para eso algunas personas que lo usan, tienen más riesgo que otras.

Ahora bien, esos pros y contras, no te los dicen y cada parte interesada, resalta lo que es de su interés. No te dicen que, la investigación científica ha encontrado el hecho, de que, si tú tienes un padre esquizofrénico, tú tienes un chance mayor de sufrir una esquizofrenia si consumes cannabis, porque hay un efecto psicotizante del tetrahidrocannabinol (THC) en las personas que son predisuestas para esto.

El otro tema, relacionado con lo que tú decías hace un momento, tiene que ver con el manejo de los límites. En mi experiencia clínica como psiquiatra en Venezuela, donde recibimos sucesivas oleadas migratorias, de Europa y de otros países latinoamericanos, era muy frecuente encontrar a personas que habían “hecho la América”. Personas que habían cruzado el Atlántico, en busca de una mejor calidad de vida, que habían trabajado y que habían alcanzado una posición económica importante. Con frecuencia, una idea muy presente entre estas personas, era la de que sus hijos no iban a tener que pasar por las privaciones por las cuales ellos habían pasado. Entonces nos encontrábamos con familias, cuyos padres eran parte de una generación resiliente, que luego de superar pruebas muy duras, que les habían fortalecido el carácter, tenían hijos con una conducta desastrosa, a quienes no les habían establecido mecanismos para regular sus límites, con posibilidades de satisfacción inmediata de cualquier capricho, poca tolerancia a la frustración y con personalidades inmaduras. Tenemos entonces a grupos que han vivido siempre en condiciones muy precarias y riesgosas, así como también, otros que acumulan riesgos innecesariamente, por exceso. Es por eso que el contexto socioeconómico juega un rol muy importante en el impacto del consumo de sustancias psicoactivas y las reglas, cuando se opta por un cambio en el estatus de fiscalización y control de una sustancia, que las reglas estén muy claras y los mecanismos sean transparentes. La legalización o la prohibición, implementadas aisladamente, sin tomar en consideración las condiciones sociales y económicas, no solucionan el problema y con mucha frecuencia, generan nuevos problemas o agravan los ya existentes.

Asistente

Buenas tardes. Simplemente quiero comentar una cosa que me ha llamado la atención, una frase que ha dicho usted, referente a que todo maltratador ha sido maltratado. Yo tengo mis dudas respecto a esta afirmación, porque hay maltratadores que no han sido maltratados y hay personas que han sido maltratadas y que no maltratan a su vez, entonces me parece un poco simplista reducir el tema de la violencia intrafamiliar a esta afirmación.

Por otro lado, también es cierto que el uso de las redes sociales, de los teléfonos móviles en la actualidad probablemente este haciendo que suba la violencia, no solo intrafamiliar

sino en otros contextos, pero la violencia intrafamiliar ha existido desde que el mundo es mundo, cuando no había redes sociales ni teléfonos móviles, ni nos planteábamos este tipo de cuestiones. Entonces a lo mejor habría que buscar el origen de esa violencia intrafamiliar, no solo en el modo en que los padres educamos a nuestros hijos, tampoco el modo en el que los profesionales de la enseñanza o los docentes transmiten los conocimientos, sino también en el germen de las sociedades mismas, que en muchas ocasiones, intentan conseguir determinados objetivos, beneficiosos para sus propios intereses, ejerciendo la violencia y eso lo podemos ver en las múltiples guerras y a lo largo de la historia. Esta es mi reflexión. Muchas gracias.

Dr. Luis Alfonso Bello

Muy interesante esta reflexión. Porque yo no sé, no lo recuerdo al menos, si yo dije eso de que “todo maltratador había sido necesariamente un maltratado”, pero en todo caso si lo dije, es un error; es una simplificación y no es correcto.

Lo que sí es cierto es que, en la población de personas maltratadoras hay una alta frecuencia, mucho mayor que en la población general, de personas que han sido maltratadas previamente. Entonces, ese es el razonamiento correcto, por lo menos, es el que se infiere de los resultados de las investigaciones.

El informe lo que te dice es que: Hay una población, la mayoría de esta población tiene este riesgo, un riesgo mayor que la población general. Siempre hay gente en los extremos. Por un lado, quien maltrata a pesar de que lo consintieron toda la vida y por el otro, quien sufrió por lo que lo maltrataron durante toda la vida y, sin embargo, es más bueno que un pan.

Esos perfiles extremos y paradójicos, son las excepciones que confirman la regla, las hipótesis contrafactuales. Lo que nos muestra la evidencia científica es que, el maltrato predispone, modela, las conductas de maltrato entre quienes lo sufren. Lo cual no necesariamente es un dogma, un mandato, sino que funciona de esa manera frecuentemente.

Y en el sentido del porqué en este momento, la violencia luce cómo un problema mayor, más frecuente, pueden argumentarse varias razones. Una de ellas, es que somos más personas, entonces hay más maltrato, se denuncia más, se hace más evidente en los medios de comunicación, que ahora son mucho más rápidos, mucho más eficientes en mostrar cuando ocurren determinadas cosas que han ocurrido toda la vida, pero, quizás el hecho de que toda la vida nosotros hayamos visto maltrato y abuso, no quiere decir que eso sea bueno, porque toda la vida haya existido.

Se supone que las sociedades evolucionan y que hay ciertas cosas que deben cambiar. El hecho de que hace dos mil años las personas se mataran por un territorio, lo que nos sorprende en este momento y lo que nos indigna lo que ocurre con las guerras, es que en este momento de la evolución de la humanidad, que se estén utilizando los mismos medios que se usaban hace diez mil años para ocupar un territorio o para discernir a quién pertenece el territorio. Es decir, yo te lo puedo quitar si tengo la fuerza para quitártelo, y tú te lo dejarás quitar si no tienes la fuerza para defenderte. Eso lo hacían los neandertales, pero nosotros se supone que somos sociedades evolucionadas y que hemos desarrollado medios de transacción, entonces, resulta poco aceptable que en este momento las diferencias se

tengan que resolver a partir del poder y del poder violento que es ejercido sobre el otro. Ese es el punto, por eso es que es menos aceptable en este momento sobre cosas que hace mucho tiempo, ¿Cómo se manejó la reconquista en la península ibérica cuando sacaron a los musulmanes? No los sacaron con música, es decir no fue pacífica, y cuando ellos entraron, tampoco entraron cantando. Cada quien entró como se hacía en aquel entonces, guerreando. Pero en el siglo XXI pensamos que las cosas debieran hacerse de manera distinta.

Asistente

Podríamos estar aquí horas debatiendo sobre este tema. Yo tenía una reflexión y una pregunta, pero que sé que no va a ser concreta, la pregunta es ¿Si tú tienes alguna recomendación o alguna idea, para dar a las personas que trabajamos con gente que ya tiene este problema, no tanto desde la prevención, que es importantísima, sino desde el tratamiento de conductas adictivas?

Porque vemos muchos adolescentes en casas donde hay violencia, tanto de ellos hacia los padres, como muchas veces, de los padres hacia ellos. Son familias con múltiples problemas, donde muchas veces, incluso los padres, consumen con los hijos y eso no siempre sale al principio de la terapia. Pero en algún punto de la historia familiar, esto es una de las sorpresas que aparece. Entonces, con todo este contexto tan complejo que estábamos hablando, tantos factores que influyen, sabiendo que todo esto es muy amplio y que abarca tantas cosas y que habría que ver cada caso en particular, me gustaría que comentaras alguna recomendación, o alguna idea a la hora de trabajar con este tipo de familias tan complejas.

Dr. Luis Alfonso Bello

Mira, no hay una receta única, universal, porque cada persona es diferente y cada contexto también los es. Pero, sin embargo, hay modos de aproximación, los cuales puedes ajustarse de acuerdo a cada circunstancia.

En la medida en que nosotros entendemos que esto es una enfermedad, que la enfermedad no procese de una decisión de la persona que la sufre. Así como nadie es diabético porque quiere, nadie es hipertenso porque quiere, nadie se hace drogodependiente porque quiere. Entonces veremos que la solución no pasa por la culpa. En todo caso, puede haber responsabilidad y en particular, sobre la decisión de buscarle una salida al problema y pasa por una decisión personal, que debe tomar la persona enferma. Pero que no es suficiente y hay que preparar el cambio, hacer algo para que ocurra el cambio individual y allí hace falta el apoyo de otras personas.

En mi criterio, una parte esencial de la intervención de ayuda, tiene que ver con el apoyar para que la persona se asuma cómo responsable de sí mismo y de lo que le pasa, la culpa no la tiene la droga, y la culpa no la tiene el papá o la mamá que consumía. La culpa es producto de una circunstancia, en la que se mezclan múltiples factores y que no necesariamente, responden a la voluntad de la persona. Desde el momento en que tú te das cuenta de eso, ya el problema deja de ser culpa de los otros y comienza a ser una responsabilidad tuya. Y te tienes que plantear, te tienes que decir, ¿Qué voy a hacer yo con esto?

La persona decidirá lo que va a hacer, cómo y cuándo. Pero, el rol del terapeuta y la manera de abordar la situación, es ayudar a que la persona asuma su decisión, diciéndole, por

ejemplo: ¿Y ahora que se te ocurre que puedes hacer? ¿Cómo crees que lo vamos a resolver? Desmontando excusas del tipo “Es que a mí me botaron del colegio y me sentí muy mal tratada en un grupo de terapia y coincidieron tres o cuatro pacientes, con problemas por uso de sustancias, a quienes, en algún momento, los habían expulsado casualmente, del mismo colegio y todos coincidían en que esa expulsión era la causa de su problema”. Entonces, ¿Qué hacemos? ¿Cerramos el colegio? Porque, cada vez que expulsan a un estudiante, tenemos un paciente. Y eso ¿Cómo resolvería la situación actual?

Con ocasión de estas situaciones, recuerdo los escritos de Víktor Frankl, acerca de cómo un sujeto que ha pasado por cosas terribles, puede, sin embargo, ser capaz de darle una significación especial a su vida. Intervenciones orientadas al aquí y el ahora: ¿Qué es lo que significa tu vida para ti ahora y cómo vamos a resolver este problema? Recomendando a quien no lo haya leído, que lea su libro “El hombre en busca de sentido”.

Con frecuencia nos vamos a encontrar con que la persona puede tener asociado otro trastorno mental, por ejemplo, un trastorno depresivo o ansioso y que pudiera requerir del apoyo de una medicación. No obstante, con tu intervención terapéutica, tú tienes la posibilidad de transmitirle al otro que, no es una marioneta de nada, y que su cerebro está funcionando de esa manera, pero que eso puede cambiar y él puede aprender a manejarlo. Ese es el desafío que tenemos, y esa es la parte bonita de nuestro trabajo.

Israel

Quería decir una cosa respecto a lo que hemos hablado antes.

Sí que estoy de acuerdo en que, no todas las personas que han sido maltratadas de pequeños, se conviertan en un maltratador en el futuro. Pero, sí que pienso que, todo el mundo que ha maltratado en el futuro, ha recibido un maltrato previo y ¿Qué tipo de maltrato? La imagen de maltrato nos viene cómo pegar ¿no?, pero el maltrato sabemos todos que, puede ser psicológico también y el no ser responsable de la educación de tus hijos, la culpa al final no va a ser solo tuya, va a ser del sistema también.

Yo sí que pienso que, en una persona que en el futuro es violenta y maltrata, ha habido una carencia previa o ya nos vamos a lo biológico y hay una psicopatía detrás. Pero pienso que, sí que hay algo detrás, no puede ser que una persona en esta sociedad sea violenta per se, si es violenta es por algo.

Asistente

Buenas tardes, primero felicitarte realmente por el Debate, es muy nutritivo el tema experiencial, sobre todo.

Mi pregunta, bueno son dos realmente y van dirigidas al tema de inteligencia emocional. Anteriormente, estuve trabajando con adolescentes privados de la libertad en mi país, soy de Ecuador, la delincuencia en mi país es muy elevada. Los adolescentes, en muchos casos, provenían de hogares disfuncionales, carentes de límites, entonces, el abordaje, directamente, tiene que ser enfocado en un sentido que, son los factores de protección y mi pregunta viene aquí: ¿Qué tanto la competencia y la escasez, pueden generar una conducta violenta?

Teniendo en cuenta que, para nosotros, la violencia es inherente al comportamiento humano, cuando percibimos escasez, tenemos la necesidad de competir, y eso se asocia también al uso de redes sociales, yo compito con el resto de las personas para verme mejor. Al final del día, cuando llego a casa y no he conseguido verme mejor ante el resto, pues, eso genera un estado negativo en mi persona.

Entonces, mis preguntas van dirigidas al tema de la competición, cómo origen social y teniendo en cuenta el tema de la escasez, esa es la primera, y la segunda, sin saber si tienes experiencia en el abordaje en este tipo de personas, mi pregunta es: ¿Lo ideal sería abordar los factores de protección o minimizar los factores de riesgo? Porque hay que tener en cuenta que, la mayoría de estos adolescentes, cuando cumplan su condena, van a volver a entornos que favorecen el tema del consumo de drogas. Por ejemplo, entonces estamos hablando de niños de 10, 11 y 12 años, que era el tipo de población con el que yo trabajaba. Estamos hablando de una etapa crítica, ese cerebro está generando neuroadaptación al tema de la violencia y al tema del consumo, que se inicia en muy temprana edad, entonces mis preguntas son:

¿Cómo trabajar con este tipo de personas, teniendo en cuenta que el ambiente no va a favorecer un desarrollo adecuado, por el contrario, va a estar inmerso en un patrón de consumo y de violencia por lo menos hasta que ingrese en un grupo delictivo y muera?

¿Entonces lo ideal sería abordar factores de protección o minimizar factores de riesgo?

Aunque lo ideal, efectivamente, sería minimizar a abordar y favorecer ambos, pero no sé si tienes experiencia en este sentido, para tener un panorama más claro en este tema. Gracias.

Dr. Luis Alfonso Bello

Yo tengo alguna experiencia y no necesariamente, es una buena experiencia.

Y yo creo que hay una cosa en la que nosotros tenemos que estar claros. Primero que todo, los factores de riesgo no son universales, los factores de riesgo son casi que, individuales. Lo que uno muchas veces maneja, son estrategias para que la persona pueda enfrentar de manera exitosa esos riesgos a los que está expuesto. Un riesgo masivo como puede ser la pobreza o la exclusión social, que no dependen del sujeto, pero que, puede aprender a manejar ese riesgo de manera menos dañina para él mismo y para los demás.

Ahora, eso es una apuesta que uno hace, no siempre uno tiene la posibilidad de inducir el cambio en el otro, a veces no se puede, a veces son fracasos terapéuticos; no es la mayoría, sobre todo, si uno interviene tempranamente, porque esa es la otra cosa, es decir:

¿En qué momento llegas tú?

¿Qué tan problemática ha sido la consecuencia de esa exposición a los riesgos que esta persona ha sufrido?

¿Cuántas cosas se pueden cambiar o no?

Experiencias terribles, por ejemplo, mi experiencia en una comunidad terapéutica con gente como la que tú señalabas. Nosotros teníamos una muy mala expectativa en relación a la gente que había cometido homicidio, porque en el proceso terapéutico emergía una cosa de la que antes no estaba tan consciente, que era la culpa de haber matado a alguien, y que no encontraban mecanismos de reparación que les permitiera avanzar más allá de eso. Entonces abortaban los procesos y no seguían, porque sentían que la movilización era tan grande, que

no se podía resolver. O alguien que, en un episodio de intoxicación abandona un hijo y el hijo muere como consecuencia de eso, una vez que regresas ¿cómo reparas todo eso?

Hay mecanismos que son sumamente difíciles y que dependen mucho de la capacidad de resiliencia que tenga la persona, de la capacidad de sublimar, de la capacidad de desplazar esa culpa hacia otro lado, pero son enfoques muy individuales. Por eso insistimos mucho en que, si bien es cierto, y esto es válido prácticamente para todas las enfermedades, pero enfermedades como esta, probablemente lo muestran con mucha mayor claridad, la acción sobre los determinantes sociales es fundamental para lograr éxito, tanto en prevención, como en tratamiento, porque hay gente que los problemas que tiene, no los tiene porque consume drogas, los tiene porque es pobre y consume droga, y es pobre y no está educado, y es pobre y no tiene un buen trabajo. Entonces, no encuentras alternativas, alguien que se dedicaba a la venta de drogas y tenía más o menos un modo de vida manejable y resulta que se pone en tratamiento y reflexiona sobre lo que está haciendo y resulta que su periodo de capacitación para ser realmente productivo en la sociedad, había quedado como muy atrás, entonces el panorama que se le planteaba era muy complicado, entonces, la posibilidad de recaída es muy alta. Hay algunos enfoques en evaluación de las personas que tienen problemas por uso de sustancias, que te dan alguna orientación en relación con esto.

Por ejemplo, a mí me ha sido de mucha utilidad el enfoque utilizado por la Asociación Americana de Medicina de las Adicciones (ASAM), el cual propone una evaluación en base a seis ejes, en los cuales, determina la situación actual de intoxicación, si existe algún problema médico o mental, pero evalúan también, la disposición al cambio, los riesgos que tiene esta persona en base a su historia, de tener recaídas, cuál ha sido el curso de su problema y lo otro que evalúa, es qué tan peligroso o tan favorable es el ambiente donde esta persona le va a tocar desenvolverse. En función de cómo se encuentran estos parámetros, se decide qué tipo de intervención se va a hacer, en qué nivel de complejidad de servicio. Porque no hay intervenciones de talla única, pero tú tienes que explorar las diferentes dimensiones en la evaluación, para saber cuál es la necesidad particular que tiene esa persona en ese momento y proponer la solución que mejor se amolde a ese perfil.

Para una sobredosis, a lo mejor, la intervención es de terapia intensiva, Si la persona está psicótica, lo que necesita es un tratamiento psiquiátrico, adecuado a las manifestaciones clínicas, hasta que alcance condiciones de funcionamiento que le van a permitir beneficiarse del tratamiento para el problema de drogas. Pero existen otros elementos que tienen que ver con las posibilidades de recuperación, que hay entornos de vida que lo hacen muy difícil.

La situación en Ecuador es particularmente complicada, un país en el que yo he trabajado y la verdad es que, es muy complicado, porque hay muy poco contexto social de apoyo en este momento, para darle respuesta a población de alta vulnerabilidad.

Asistente

Es una pregunta que no sé si voy a saber hacer bien. Lo que has comentado antes sobre el significado de la vida, al final las adicciones son la punta del iceberg de algo. Nos evadimos con cualquier cosa, entonces, mi pregunta es: Más que prevenir, informar, que sí es super importante, pero, ver más el tema de gestionar un problema, tanto en niños como en adultos,

o un sufrimiento, o saber cómo gestionarlo, saber cómo gestionar un límite, etc. Porque es tanto lo que habría que hacer para solucionar un problema.

Prevenir las adicciones sí, pero si lo pensamos es que la sociedad se nos come, nos obliga a evadirnos de muchísimas cosas, incluso de la familia y de los amigos. La sociedad nos inunda, hay que consumir sustancias, pantallas, que es de lo que estamos hablando. Pero no sé si habría que educar más bien a la persona a nivel interno, más que en cosas exteriores, porque es al final nos la sociedad nos inunda y anula. No sé si he hecho la pregunta bien, no sé si se entiende...

Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Te entendemos perfectamente. Antes se ha hablado de factores de riesgo, predisponentes para determinados tipos de conducta y como sabes también hay factores protectores.

Nosotros desde el Servicio de Adicciones realizamos programas de prevención e intentamos que cada persona tenga individualmente un conocimiento amplio de los temas y que de alguna forma generen un espíritu crítico individual, para que la persona tenga sus mecanismos protectores en la medida de lo posible.

Es muy importante ser consciente de la sociedad en que vivimos y que una cosa es tu realidad individual con tus medios, aspiraciones, objetivos, deseos, etc. y por otra parte el relato social dominante que nos trasladan los diferentes poderes. Existe por tanto un planteamiento divergente, que muchos pensamos que incluso nos agrede en nuestras actitudes, valores y creencias personales.

Las noticias falsas (“fake news”) siempre han existido, pero desde que se generaron a gran escala y fueron ampliamente difundidas por los medios de comunicación tradicionales y por las redes sociales, es muy difícil discernir una información veraz de un bulo, de una mentira interesada o de un hecho tergiversado.

Podemos planearnos muchas preguntas, buscar la información veraz, generar un espíritu crítico, obrar con resiliencia como ha dicho Luis, ya que la vida es dura, no es fácil, tiene muchos retos y hay que estar preparado lo mejor posible para afrontarlos.

Con ocasión de las conferencias y clases que imparto, hablo de la regeneración personal, de fomentar un pensamiento crítico y hacerse preguntas continuamente, porque con la pandemia de 2019 y tras la misma, no me cabe una mentira más en el cuerpo, una justificación interesada, manipulada y falsa, etc.

No creo que la sociedad se nos coma, pero sí que sus poderes nos agreden permanentemente, estando las desigualdades y las injusticias sociales cada vez más presentes en una gran multitud de personas. Por lo que hay que hacerse preguntas siempre, de niño, de joven y de adulto:

¿Qué quiero hacer con mi vida?

¿En qué deseo capacitarme?

¿Lo que han dicho en el informativo de la televisión es una noticia o es un relato interesado que apela a mis emociones y sentimientos? ¿Y tiene algo que ver con mis inquietudes y mi realidad diaria?

¿Es cierto que un porcentaje muy elevado de lo que escriben en las redes sociales es falso?

¿El cannabis es terapéutico, cura tantas enfermedades como dicen, es tan bueno para la salud? ¿Cuándo tenga 30 años donde quiero estar, en que quiero trabajar, que quiero tener, con quien quiero vivir, etc.?

Si en bien máspreciado que tenemos las personas es la salud y las drogas la perjudican gravemente ¿Por qué tengo que fumar porros, emborracharme o tomar cocaína, por mucha presión que tenga del grupo de iguales?

Cada vez tienen más importantes los determinantes sociales en la salud de las personas, ¿Qué hayo yo para promocionar mi salud? y ¿Qué hacen las instituciones públicas para evitar las grandes brechas sociales entre los ciudadanos, que cada año van en aumento? Etc.

Dr. Luis Alfonso Bello

Hay un cuestionamiento en relación con el enfoque de riesgo en la prevención, que cuestiona la mirada, según la cual, hay que ir eliminando y controlando los riesgos para que la persona no caiga o no sufra el daño. Más bien, este enfoque tradicional está migrando hacia una propuesta que sostiene que, lo aconsejable es acompañar a las personas y darle apoyo para que aprenda a gestionar sus riesgos, para manejar las condiciones de vida que le han tocado enfrentar.

En las primeras Comunidades Terapéuticas, se creaba una especie de “sociedad alternativa”, como una burbuja social, en la que había unos códigos particulares que regían y modelaban el comportamiento de los internos. Pero eso no era la vida real, era una vida de laboratorio, con unos tratamientos que duraban hasta dos años y que eran muy rígidos. Donde la gente no salía, la mayor parte de las veces, se quedaba afiliado a ese grupo, ya fuera como terapeuta o voluntario. Porque al salir, no tenía las herramientas adecuadas para moverse afuera, en el mundo exterior. En la Comunidad Terapéutica, se encontraba como en un territorio seguro, conocido, predecible. Estar allí, claro, en lo individual, podía ser una salida para esa persona, pero era una salida que, en la práctica, no lo curaba. Funcionaba casi como una especie de tratamiento paliativo, en el sentido de que, su problema quedaba “enquistado”, limitado al entorno de la Comunidad Terapéutica, sin poder reintegrarse plenamente al mundo real.

Hoy en día se le da mucho más peso a la posibilidad que tenga la persona de gestionar lo que le está ocurriendo alrededor, por eso la utilidad de los tratamientos ambulatorios o de los tratamientos con internamiento relativamente breve, en comparación con aquellos que mencionamos. La tendencia actual de las intervenciones de tratamiento, busca más bien el cómo ayudar a estas personas a identificar las situaciones donde él es débil, para que no insista en pasar por allí y para que trate de conseguirse una vida productiva reconociendo aquellas señales donde él vulnerable. Es una manera de mirar los riesgos, pero no existe una vacuna para esto, no existe una inmunización que tú puedas decir: Este tratamiento y ya. Esta persona, estuvo en tratamiento, en donde quiera que pudiese haber estado y salió a los seis meses y ahora es una persona completamente nueva e invulnerable y está integrada en su sociedad.

Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Más preguntas por favor. Adelante.

Asistente

Hola, mi nombre es Iris y quería saber si sabéis si hay diferencias de género en esta asociación entre adicción y ejercer violencia. En caso de que sí que las haya:

¿Qué tipo de diferencias hay?

¿Es en la manifestación de la violencia?

¿Es en recibirla y no ejercerla?

Tengo interés por este tema. Muchas gracias.

Dr. Luis Alfonso Bello

Veamos qué es lo que parece estar pasando en el “mundo real”.

Por una parte, se hace más evidente la agresividad de los hombres contra las mujeres. Lo cual puede deberse a que efectivamente se ha incrementado esta conducta o también, a que ahora estas conductas se hacen públicas con mayor frecuencia. Hay más denuncias y más atención al tema de parte de los medios, concediéndole más visibilidad. Las estadísticas nos dicen también que las mujeres suelen presentar con mayor frecuencia conductas auto agresivas, pero, que son los hombres quienes tienen una mayor frecuencia de suicidios consumados. También hay más información que vincula estas conductas agresivas, con el antecedente de maltrato, abuso y con el consumo de sustancias psicotrópicas. Las mujeres son más frecuentemente víctima de abuso sexual que los hombres y más frecuentemente, objeto de abuso o maltrato, dentro y fuera del ámbito doméstico. Hay varios factores contribuyentes al ejercicio de la violencia, uno de ellos tiene que ver con el género, pero no es el único. Se han descrito una serie de condiciones que incrementan las posibilidades de que una persona sea víctima de abusos y maltratos, las cuales incluyen estatus migratorio, origen étnico, preferencias sexuales, religión, entre otras, que, sumadas al consumo de sustancias, explican al menos en parte, lo que ocurre en distintos ámbitos con respecto a la violencia.

El género también hace diferencia en cuanto al comportamiento hacia las sustancias psicoactivas. Entre las personas que reciben tratamiento por problemas relacionados con el uso de sustancias, las mujeres suelen tener una historia de paso más rápido, es decir, de evolución más rápida, del consumo recreativo al consumo patológico. Hay algo allí, en esa dinámica, que hace que vaya más rápido y la población en tratamiento de mujeres tienen cuadros mucho más graves que el de los hombres. Eso tiene una explicación y es que tardan más en buscar tratamiento y cuando buscan tratamiento es porque ya realmente no tienen posibilidad de quedarse afuera. Entonces este es un elemento importante, hay menos oferta de tratamiento y hay más cuestionamiento social hacia a la mujer que consume y mucho más las mujeres en tratamiento.

Hay un desequilibrio de género importante en el abordaje, tanto de la identificación, la prevención como del tratamiento. Se supone que la mujer por el hecho de ser mujer está como inmunizada del tema de las drogas y eso no es verdad, eso no es cierto. También hay evidencia que, por ejemplo, las mujeres en el tratamiento suelen comportarse mejor que los hombres, suelen ser mucho más comprometidas con el tratamiento, suelen ser mucho más ordenadas y de hecho las comunidades terapéuticas de mujeres son diferentes a las de los hombres. El ambiente de la sociedad femenina suele también reflejarse allí como de una

manera más organizada, mucho más clara, mucho más comprometida con el tratamiento. Entonces el hecho de ser mujer, si bien implica una serie de riesgos también es un factor de protección, la mujer suele buscar un tratamiento en general con problemas médicos antes que los hombres, pero no en este tipo de problemas, este tipo de problemas es distinto.

Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Muchas gracias.

Más preguntas por favor.

¿Alguna duda o curiosidad?

Asistente

Yo, desgraciadamente desde mis vivencias, creo que todo lo que han comentado pues está relacionado. Yo también creo que hay algo intrínseco dentro de cada persona que le hace tomar un camino u otro, no tiene nada que ver con la educación que te hayan dado, ni con la que te han criado, entonces obviamente como bien dice Luis, es cierto que hay varios lados de la campana, hay gente que obviamente son la excepción, pero como fomentar la idea que bajo mi punto de vista es la correcta, yo creo que el fortalecer un diálogo en las casas, etc.

Yo tengo un hijo con autismo que es más propenso a engancharse a una pantalla que un niño que no tiene esa condición. Entonces en mi caso, yo lo que hice es: ¿Tú quieres jugar a videojuegos? Vale, a la hora de la semana que tú hagas deporte, jugarás una hora de videojuego el fin de semana. Quiero decir, es poner esos límites del que también estábamos hablando y creo que buscar las maneras que son más idóneas para educar en cierta manera a los adolescentes y los niños que tenemos cerca, porque a lo mejor lo que le sirva a mi hijo, no le sirve al tuyo ¿sabes?, entonces creo que es un plan como bien habéis dicho individual, un plan concreto y que es multifactorial porque no solamente la educación, sino en hacer reflexionar lo que han comentado, sino también el que hayan campañas de información para los padres, porque creo que se nos olvida un poco. Yo, por ejemplo, mis padres vienen de la generación de lo que aquí se denominaba la ruta del bacalao, entonces claro mi madre... es tan fácil como decirme: “Bueno cuando salgas dos tres cubatas cariño, más no”. Pero nunca me han dicho: “...cuando salgas dos rayitas, no te hagas más de dos rayitas ...”

Esta es la realidad que hemos tenido y tenemos, porque hay cosas que tenemos en nuestra cultura, intrínseca también, que nos favorece en todo este tipo de comportamientos. Para socializar necesitamos esto, para encajar necesitamos esto. Al final un poco los que estamos aquí somos los bichos raros, que somos los que nos queremos dedicar a combatir todo esto, a hacer que todo esto mejore. Pero se nos olvida eso, que venimos de una generación que a lo mejor tampoco tuvo ni tiene las herramientas y entonces creo que hay una falta de herramientas en los padres de ahora, sin olvidar que ya hay adolescentes que tienen problemas de adicción entre comillas a pantallas y dispositivos, que están enseñando así, están criándose a sus propios hijos, porque es lo que ellos han vivido.

Yo he visto a niños de dos años jugar con sus padres a la videoconsola (“PlayStation”) y que los padres lo ven lo más normal y están compartiendo un momento lúdico con sus hijos,

cuando todos sabemos que eso es ilógico y que no es sano para el niño, estar para una pantalla con dos años.

Pues esto es un poco lo que yo quiero explicar, que es un poco un contexto de todo un poco y que también hay otros problemas. Ósea mi padre es un hombre rodeado de mujeres, y yo me quiero dedicar a esto por la fantástica labor que hicieron con ello, pero nunca hay que olvidar que mi madre quería salir de eso, quiero decir de una de una UDR de dieciséis personas, la única que sigue limpia a día de hoy es mi madre, después de dieciséis años. Es triste sí, pero es que a veces hay como habían comentado antes, hay fallos, ósea fracasamos como profesionales y creo que es algo para lo que también tenemos que estar preparados, no sé vuestra opinión al respecto si a lo mejor me podéis dar algún consejo.

Yo estoy estudiando ahora integración social, porque quiero dedicarme a esto, es un momento de la vida en el que se me ha dado la oportunidad, antes no he podido, pero sí que creo que desde mi punto de vista y al haber vivido ciertas cosas, creo que a lo mejor puedo aportar un poco más de conocimiento o empatía de cómo se puede sentir esa persona, pero si tenéis algún consejo que darme pues os lo agradecería mucho porque yo me quiero dedicar completamente a las adicciones a enfermedad mental y me ayudaría.

Dr. Luis Alfonso Bello

Puede resultar un poco aventurado eso de aconsejar y sobre todo para personas que tienen una experiencia de vida como la tuya, es decir donde a lo mejor tú eres quien me puede dar consejos a mí en alguna cosa, acerca de cómo reciclar la experiencia de vida. En la vida pasan cosas, lo que uno hace con eso que le pasa, es lo que marca la vida. A veces bueno, no estamos en las mejores situaciones para tomar decisiones. Indudablemente que el mejor tratamiento es aquel que responde a las necesidades particulares de las personas y al que se da en el momento oportuno.

Yo no creo que el fracaso terapéutico se deba a mala práctica de quienes participamos en esto, ni tampoco a falta de voluntad de quienes buscan tratamiento. Lo que pasa es que, nos hemos acostumbrado a intervenir en un momento en el que somos menos eficaces. Los oncólogos no tienen duda y nadie les pasa factura por eso, si una persona va al médico y tiene un cáncer con metástasis y no hay mucho que hacer, nadie le va a reclamar al oncólogo porque esa persona falleció y tienen criterios de curación pero, sin embargo, para las personas que trabajan con adicciones y que trabajan con salud mental, la meta que se exige es siempre 100% un problema que es complejo, un problema que tiene dificultades diferentes, entonces tú dices bueno, vamos a tratar de ver qué es lo que podemos hacer y vamos a tratar de buscar metas intermedias también para personas que tienen esta dificultad.

¿Tu hijo tiene que estar metido en una pantalla? Bueno, porque su cerebro funciona de una manera diferente y a lo mejor él requiere unos estímulos que son distintos y los maneja de manera distinta, pero eso es lo que le sirve a él eso no quiere decir que eso le sirva a todo el mundo y el límite probablemente le sirve a él, pero un límite que va a tener que aprender a fijarlo de acuerdo las condiciones particulares en la que ustedes están.

Entonces yo creo que el único consejo que uno puede, o la única propuesta que uno hace en relación a esto, es decir: vamos a tratar de intervenir lo antes posible, vamos a tratar de

bajarle un poco la presión a las personas que consumen sustancias, en el sentido de decirle “mira este es una enfermedad, cuanto antes uno lo atiende es mejor, o digamos cuanto más cuidado tengas probablemente no te vas a enfermar”. En un mundo ideal cada quien pudiera consumir lo que quisiera y ojalá que todo el mundo lo hiciera de manera razonable de modo que no se enfermara, pero eso no es verdad, eso no va a pasar. Por lo tanto, tiene que haber algún tipo de control y regulación porque si no, los más vulnerables son quienes van a sufrir más, seguramente.

Y bueno, ahí estamos para poder hablar de eso, aprender de todos y poder no plantearse unas exigencias irreales y ponérselas encima al paciente también. Porque a veces uno dice: bueno mira, esta persona va a funcionar bien durante unos cuantos meses, después va a tener a lo mejor una recaída, pero vamos a tratar de que las recaídas sean menos frecuentes y que pueda recuperarse más rápidamente, para que tenga más días funcionales, que menos días funcionales, y eso es un logro terapéutico. Claro, es un logro terapéutico, porque la perfección en ese particular no existe, no es verdad y mucha gente se frustra. Yo era uno de lo que decía ¿cuántas veces se le puede dar reingreso a una persona en una comunidad terapéutica? Entonces hacemos una cuenta al azar, dos o tres porque si ya ha ocurrido otras veces porque realmente ya lo agarró por sinvergüenzura. No, no es verdad. ¡Todas las veces que pida! Y ya veremos, a lo mejor el tratamiento que se le da no es el mismo que el que necesita es otro, pero no le pueden negar la atención a alguien que tiene una enfermedad. A un diabético no se lo negarías así rompiera las dietas, así no se inyecta la insulina, no lo vas a dejar morir por eso. Es una enfermedad, tiene una base neurobiológica, tiene una historia clínica, tiene un modelo de atención. Bueno, para eso estamos, los médicos y los profesionales de la salud general no curamos a nadie, algunas infecciones es lo que logramos curar y ahí salvamos la patente, pero el resto, ¿la diabetes se cura? ¿la hipertensión se cura? ¿el cáncer se cura? Los cirujanos cortan, pero no curan el cáncer. Vamos a ver ahora con la medicina predictiva, las nuevas terapias, etc., los avances curativos que se logran.

Dr. Francisco-Jesús Bueno Cañigral

Para finalizar, deciros que tenéis todas las publicaciones de los **Debates en Adicciones** en las páginas web del Ayuntamiento www.valencia.es/pmd y www.cendocbogani.org, para quien desee descargárselos en pdf.

Muchísimas gracias al **Dr. Luis Alfonso Bello** por su extraordinaria conferencia y por sus respuestas en este interesantísimo Debate, que no ha eludido ninguna pregunta y ha dado amplias e inteligentes respuestas, producto de su gran formación y experiencia en estas materias. Muchas gracias Luis y te esperamos en Valencia cuando tengas de nuevo la oportunidad de cruzar el Atlántico.

Al **Dr. Juan Carlos Valderrama Zurián** y a todos los profesionales de la UISYS, muchísimas gracias por su excelente trabajo una vez más. Y a todas vosotras y vosotros por asistir y participar activamente en este Debate, muchísimas gracias.

En nombre de la concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Valencia, **Dña. Marta Torrado de Castro**, clausuramos este **Debate en Adicciones**.

Muchas gracias y buenas tardes.



Dr. Francisco-Jesús Bueno, Dra. Andrea Sixto, Dr. Juan Carlos Valderrama, Dr. Rafael Aleixandre, Dña. Betlem Ortíz, D. Miguel Castellano y Dr. Luis Alfanzo