

Patología Dual y Dispositivos, Lic. Titi Pedemonte*

* Licenciada en Trabajo Social y Perito Oficial del Poder Judicial. Integra el grupo de *Madres en lucha contra las adicciones*

Vamos a hablar de un tema que es complicado porque es vergonzante, se habla muy poco o casi nada, además las madres se sienten culpables y avergonzadas [fragmento que no se escucha bien]

Este año en el Encuentro Nacional de Mujeres en Bariloche (participé en casi todos) al estar en algún taller sobre consumo problemático siempre había un denominador común sobre el que nadie hablaba, nadie se atrevía a decir nada. Pero en los tres talleres que se armaron se logró romper el silencio, y esto a mí me da mucha esperanza.

Vamos a hablar sobre la *patología dual*. La *patología dual* ha ido cambiando según se desarrollaba el tema de los consumos problemáticos, y se dejó de llamar *patología dual* porque se atribuía específicamente, y con mayor peso, a esa unión de consumo con alguna *patología* psiquiátrica de base. Pero ahora pasó a llamarse *consumo con comorbilidades*. Esto significa que se suman todas las enfermedades que surgen del consumo, se tiene que dar consumo y las enfermedades que van apareciendo, que son sida, enfermedades venéreas, cáncer, cáncer de lengua, de garganta, EPOC, todas las enfermedades que surgen específicamente cuando se consume sin tener control, cuando hay una dependencia del consumo.

¿Cómo se determina esto? ¿A qué nos llevan estos descubrimientos que van surgiendo del devenir del consumo problemático de psicoactivos? Hay que establecer doble diagnóstico. En el primero hay que establecer cómo es la complicación del padeciente con el consumo. Sabemos que el consumo tiene tres etapas (en general, porque siempre hay etapas intermedias, pero hay tres que se pueden definir y clasificar rápidamente): una es el *uso*, otra es el *abuso*, y otra es la *dependencia*. De las etapas del uso y del abuso, los pacientes pueden llegar a salir solos, porque alguien aparece en su vida que lo induce a dejar el consumo, o hace un insight y él mismo piensa que no se merece eso y decide pedir ayuda para dejar. En la tercera etapa ya no puede decidir porque esa dependencia controla la voluntad y porque surge una figura que se llama *tolerancia*, es decir, cada vez necesita mayor cantidad de sustancia en un tiempo más corto, y esto es peligroso.

Los diagnósticos tienen que ser diferenciales: uno es cuán complicada está esa persona con el uso de sustancias, en qué etapa está. El segundo diagnóstico va a determinar qué otro tipo de enfermedad es la que lo está afectando, qué estructura física y mental tiene la persona, una mirada personalizada, respetuosa para un ser único e irrepetible. Entonces con ese diagnóstico personalizado para él solamente se va a poder determinar qué tipo de tratamiento vamos a hacer para ayudarlo a salir del lugar en el que se encuentra en ese momento. Se tiene que tener en cuenta no solamente cuán complicado está él, sino en qué contexto social se

desarrolla su patología de dependencia y la enfermedad que lo acompañe, si hay o no hay redes de contención. Y entonces este diagnóstico va a permitir descubrir qué dispositivo es el indicado para esa persona.

Entre los dispositivos tenemos el *ambulatorio* que abarca esas dos primeras etapas de uso y de abuso donde todavía puede reaccionar con la ayuda de un grupo, de un marco de contención que puede ser esporádico y ambulatorio. El segundo dispositivo es el *hospital de día*, que tiene ese nombre porque tiene en cuenta cómo está estructurado el horario de esa persona, o sea qué horarios tiene ocupados con el estudio, el trabajo o con algunas otras actividades, para determinar que, si sus actividades son por la mañana, el hospital de día va a ser de tarde-noche, porque es el tiempo en el cual él o ella se tienta a consumir. ¿Cuándo se determina el hospital de día? Si empezó con un ambulatorio y el ambulatorio no le alcanzó por el motivo que sea, se pasa a hospital de día, que se adapta a su vida y a las redes de contención que tiene esa persona.

Si la persona no puede dejar y vuelve a consumir, en algún momento se pasaría a una tercera etapa que es la *comunidad terapéutica*. Allí tiene que convivir, tiene un acompañamiento y una red social y afectiva mucho más cercana, comparten juegos, aprendizajes nuevos, ven cómo alguno pudo salir y sirve de modelo a todos los otros que van detrás tratando de buscar esa salud que no encuentran tan fácilmente.

Y por último si esto no alcanza, sí hay una institución neuropsiquiátrica cuando el diagnóstico diferencial da cuenta de enfermedades psiquiátricas asociadas al consumo. En ese momento aparecen las enfermedades psiquiátricas que acompañan al consumo. ¿Por qué es importante el diagnóstico diferencial? Cuando la comorbilidad está asociada a la esquizofrenia, la farmacología no se puede dejar de tomar porque esa farmacología lo tiene que seguir acompañando en el transcurso de su vida hasta donde los psiquiatras consideren necesario. Se puede curar del consumo de sustancias, se puede tener una vida plena en ese sentido, pero no se puede pensar que, de pronto deje de tomar toda la medicación, hay que elaborar estrategias que permitan, para esa persona, una manera distinta de tratamiento. Ese tratamiento va a ser válido para cada uno de los diagnósticos que vayan surgiendo y acompañando ese proceso desde la primera etapa de asistencia hasta llegar a la psiquiátrica. A cada uno de los diagnósticos le va a corresponder un tipo personalizado de tratamiento.

¿Qué es lo que fue cambiando? El cambio está en que se lo trate como una persona, que se descubra que esta policausalidad que significa la dependencia de sustancias psicoactivas no tiene solo que ver con el entorno, con una con una patología que venía de base, sino que tiene que ver con condiciones sociales, económicas, políticas que influyen en que una persona, de pronto, tenga acceso a alguien a quien se le paga para bajar la edad de consumo, para que laboratorios de investigación y desarrollo creen sustancias que desde el primer consumo borren esas dos primeras etapas de uso y abuso, y entre directamente a la adicción. Es una batalla muy despareja que tienen los padres con los narcos que siempre tienen laboratorios de investigación y desarrollo buscando cómo bajar la edad de consumo. En estos momentos hay criaturas de ocho años que están consumiendo Paco, también ambos padres están consumiendo, cosa que antes no pasaba, van variando todas estas características de la dependencia, y cómo va cambiando, en base fundamentalmente al silencio que se tiene sobre ellos, donde nadie lo puede hablar, la persona siente que no tiene derecho a charlarlo, y sí tiene derecho, en esta lucha despareja donde los padres tenemos tan pocos elementos para descubrir qué hacemos, cómo nos movemos, que para descubrir que consume y qué tipo de sustancia consume pasa mucho tiempo, y en todo ese tiempo esas dos primeras etapas se van

juntando y aparece más rápidamente el tema de la dependencia. Entonces hay que hablar, hay que salir a hablar y pedir que se los atiendan.

Ojalá que ustedes nunca tengan la necesidad de ir a un hospital a escuchar a las madres cuando piden por favor que los atiendan porque no saben qué hacer, y la única respuesta es “Espera”. No pueden esperar, cualquiera que esté en esta problemática sabe que los segundos de una persona padeciente de este tipo de patología no puede esperar, no tiene voluntad, en dos minutos cambió de parecer, salió corriendo a buscar algún medio para consumir. Entonces esta es una lucha muy despareja, y quiero remarcar esto, porque esos laboratorios de investigación y desarrollo en este momento significan un problema mundial serio, que a partir de la pandemia empezó a aparecer en Estados Unidos y Europa, y que está llegando a Brasil. No sé si ustedes escucharon hablar del fentanilo y del carfentanilo. El fentanilo es un opiáceo altamente adictivo que se utiliza en anestесias muy fuertes, que son 100 veces más poderosas que el consumo del opio común. Ustedes habrán escuchado, no sé si fue hace dos años o en la pandemia, que murieron 24 personas en la Argentina, pero no era fentanilo, era carfentanilo otra sustancia 100 veces más poderosa que el fentanilo que se utiliza en anestesia o para adormecer a animales gigantescos como el elefante, la jirafa, el hipopótamo. Eso pasó en nuestras calles, gracias a Dios lo controlaron, pero hasta cuándo vamos a poder seguir controlando. En Estados Unidos muere mucha gente, se habla de los *zombies*, que andan por la calle, hay barrios enteros, existe el temor ligado a esta posibilidad que tienen los narcos de tener laboratorios de investigación y desarrollo que se dedican a ver cómo producir más efectos negativos en las sociedades. Entonces es importante los padres nos unamos, que hablemos, que vayamos transmitiendo; yo les conté que gracias a APEF descubrí cuál era el camino que debía seguir después de 25 años de luchar con la dependencia de mi hijo, y lo descubrí cuando socialicé, cuando me sentí parte de un problema que tenemos que resolver todos juntos y hacer sugerencias para resolverlo.

Resumiendo: el concepto de *patología dual* se fue ampliando para abarcar las comorbilidades, que incluye el consumo y las enfermedades que van apareciendo. Hay enfermedades increíbles que empiezan a aparecer como, por ejemplo, enfermedades venéreas, sífilis, blenorragia. Aparecen porque cuando consumen no cuidan sus relaciones sexuales. De esta forma van a seguir apareciendo comorbilidades que hay que ubicar dentro de la problemática a resolver.

Hay otro tema importante que está muy en litigio, del que se habla, se discute y cada vez que las madres se reúnen para reclamar una mejor atención para las adicciones lo rebotan: ¿Alcanza o no alcanza la ley de Salud Mental que tenemos en la actualidad? La respuesta es que *no alcanza, pero es la que tenemos*. Entonces tenemos que aprender a utilizarla para obtener resultados positivos. En la pandemia las *Madres guerreras en lucha contra las adicciones*, (yo pertenezco a esta agrupación) recibimos llamados de todo el país de madres desesperadas porque se suicidaban entre 25 y 30 chicos por día, porque el síndrome de abstinencia se intensificó a causa de que los vendedores de sustancias no podían salir a vender disimuladamente, ya que eran detectados fácilmente. Entonces las personas que eran dependientes necesitaban esa sustancia o entraban en síndrome de abstinencia, que es una de las etapas más difíciles de pasar en cualquier etapa de consumo, y sobre todo cuando ya hay una dependencia instalada. Nosotras les preguntábamos a las mamás si habían llamado para pedir ayuda cuando sus hijos estaban intentando suicidarse. Ellas sí habían llamado. Generalmente se llama a la policía o al hospital. Y cuando alguna de estas instituciones llegaba les decían que no lo podían llevar porque “según el artículo 4 de la Ley de Salud Mental si no va

por su propia voluntad no lo pueden llevar”. Esa es una interpretación. En realidad, cuando están en la etapa de adicción no tienen voluntad, no pueden decidir por sí solos qué es lo que van a hacer. Pero nosotras descubrimos que el artículo número 20 y subsiguientes de esa misma ley dice que *si corre inminente peligro su vida o la de terceros están obligados a intervenir*. Es decir, dimos vuelta a la historia sin querer, en realidad, fue “una pegada” que nos salió bien y pudimos ayudar a que se fuera resolviendo lentamente.

Después nos quedamos estudiando esos artículos y en lo que a la temática de la dependencia se refiere, aparece la *tolerancia*, o sea, cuando la persona entra en la dependencia, adicción, consumo problemático surge la figura de la *tolerancia*, que hace que cada vez consuma mayor cantidad para tener el mismo resultado, y que a su vez sea cada vez más próximo un consumo del otro. Entonces nos planteamos que en realidad esos chicos se estaban suicidando, porque en cualquier momento se daban una sobredosis. Entonces empezamos a convencer a las madres para que los judicializaran. Es importante explicar la judicialización y, tomen nota de esto, porque es no denunciarlo, es previo a que cometa un delito. Eso permite que no intervenga un juzgado penal, sino un juzgado de familia, que le da un marco de contención y lo primero que hace es llevarlo a una clínica psiquiátrica donde lo compensan y realizan ese diagnóstico diferenciado que permite descubrir en qué etapa está y qué peligro se está corriendo, cómo hay que intervenir, si es o no es urgente. Entonces eso lo que permite es judicializarlo antes de que en algún momento cometa un delito. Esto es sabido, primero empieza robando en la casa, le roba a la mamá dinero; cuando ya no encuentra dinero, le roba elementos que vende y que cambia por sustancia. Pero en algún momento se termina lo que hay en la casa y sale a buscarlo afuera. Hay un video en el que un vecino de Tolosa, La Plata, cuenta que empezó a entrar el Paco en forma impresionante, tanto es así que las madres y los padres empezaron a cortar la autopista para demostrar que necesitaban ayuda, porque en los barrios los chicos y las chicas que ya no tenían nada más para vender, algunos agarraban todas sus cosas y se iban abajo de las vías y entraban en una situación de calle, la peor situación de calle porque ya no tienen nada de nada, todo lo han ido vendiendo. Entonces aparecían abajo de las vías, a veces, la pareja con los hijos, en realidad es un problema social. En ese video, el vecino mostró cómo su propio vecino sale y, a la vista de todo el mundo le quiere robar el bronce que está en el medidor de gas y él le dice que lo deje y se vaya porque es suyo. Entonces el que quería robar sale como un zombi caminando sin saber qué hacer. En las dependencias del Poder Judicial donde se supone que tienen que dar respuesta a las personas que están en situaciones de ese tipo, que no pueden controlar su vida y nosotras les preguntábamos: “¿Quién es la voz de estos chicos?”. Las respuestas eran evasivas. Por lo tanto, hay que armar un dispositivo especial para que eso funcione aceitadamente. Porque cuando se judicializa y se logra que el juzgado de familia intervenga, el juez libra tres oficios: uno va a la obra social o al hospital a donde se pide que se determine el criterio de internación, porque sin el criterio internación las otras alternativas no se van a llevar adelante; el segundo oficio va a la intendencia para que ponga al servicio una ambulancia, y el tercer oficio va a la policía para que la policía acompañe con el patrullero ese operativo. Esto es muy difícil de conseguir. Nosotras estamos hablando con los comisarios, pero el dispositivo hay que inventarlo, si no está hay que inventarlo para que eso se active automáticamente. Hay muchas cosas para hacer todavía. A medida que vamos conociendo el problema y cómo se va incrementando y la situación se hace más crítica, tenemos que estar acompañando todo eso. A la presidenta de las *Madres Guerreras en Lucha contra las Adicciones*, Miriam Godoy, que es una maravillosa persona, le hicieron varias entrevistas por radio y le preguntaron qué necesitaban. Ella vive en La Plata, y es una de las que más cerca está de esas realidades, va a ver a los chicos abajo de la

vía, se fija si están lastimados, qué les pasa, si comieron, si están abrigados, si tienen chiquititos, algunas parejas tenían hasta cinco chiquitos, entonces ella buscaba cómo organizar para que los chicos quedaran protegidos. Así que ella contestó que lo que realmente necesitaban era que las ayudaran a armar bolsos porque los chicos, cuando hay que internarlos, no tienen ropa, ni calzado, y mucho menos elementos de higiene, toallones, frazadas. Entonces logró que en La Plata se armara una campaña interesante y se están juntando estos “bolsitos de internación”. Es muy emocionante escucharla a Miriam cuando cuenta todo esto porque lo hace con mucha ternura. Hay que estar actuando todo el tiempo, buscando estrategias para ir rompiendo las estructuras que no responden. Si el Poder Judicial no tiene los dispositivos que se necesitan para que esto se haga en forma urgente, hay que inventarlos, hay que reunirse y pensar. Muchos grupos de madres están pensando una ley nueva pero mientras tanto esta es la ley que tenemos y tenemos que hacer que cumpla, que dé respuestas a las comunidades. Esta es un poco la tarea comunitaria que todos debemos encomendarnos a nosotros mismos para estar cerca de estas realidades y transformarlas.

Hebe de Bonafini decía: “No quiero quejas, las quejas no sirven, porque una queja tiene que tener una propuesta. No hay protesta sin propuesta”.

Las comunidades podemos hacer propuestas, podemos elaborar leyes; en los encuentros nacionales de mujeres yo entregué proyectos de leyes, muchos de los cuales se llevaron a cabo. Entonces la comunidad debe descubrir que si nos juntamos podemos hacer cosas, no necesitamos más que el deseo de estar cerca de quienes están necesitando apoyo, ayuda, contención.

Preguntas

1. ¿Qué pasa cuando desde la institución hospitalaria no ejecutan los oficios?

Justamente: no pasa nada. Pasa el tiempo y no pasa nada. Yo les voy a contar una experiencia. Yo tuve cáncer y tenía que hacer quimioterapia y allí conocí a una señora que vivía en Ezeiza, que tenía metástasis en la aorta, no es casual, lo tenía en el corazón y ella hacía quimioterapia, mejoraba un poquito, pero cuando llegaba la casa y se encontraba con el cuadro del hijo que tenía problemas de adicciones, volvía todo para atrás. Lo charlamos juntas y como yo estaba todavía de licencia le propuse ir al Juzgado para plantear que ella y su hijo estaban dentro de la urgencia inminente de atención y de internación para resolver el tema. Nos atendieron inmediatamente, estábamos las dos peladas con la quimioterapia y la verdad es que impresionamos bastante. Y entonces enseguida libraron los oficios. Cuatro meses después ella murió porque no logramos que esos tres oficios se alinearan. Entonces empezamos a pensar estrategias. En La Plata, Miriam logró que los comisarios entendieran que tenían que colaborar. Porque esa señora siempre me contaba que cuando iba a la comisaría se le reían en la cara, y le decían que no podían ir porque ella estaba muy lejos, o tenían ocupados los patrulleros. Es por eso que ahora estamos tratando de presentar un proyecto de dispositivo ligado exclusivamente a derechos humanos, porque esos abandonos de personas están vulnerando los derechos humanos de esas personas, y estamos dispuestas a juntarnos con todas las madres que estamos en esta lucha para hacer una demanda a Belén do Pará. En Belén do Pará una puede ir a quejarse de los estados que no se hacen cargo de sus derechos humanos y que vulneran situaciones tan cercanas al corazón como esta. Tenemos que buscar información, nos tenemos que ayudar informándonos, viendo qué alternativas existen y buscar

qué se puede hacer. En este momento estamos abocadas un poco a todo el movimiento de las elecciones, pero después que se determine quiénes quedan, iremos a la carga diciéndoles que estamos cansadas del “como si”, porque no me sirve saber que existe una figura de judicialización a la que no puedo acceder porque esos tres oficios no se pueden juntar en ningún momento y es terrible. Esta es la pelea ciudadana hay que tenemos dar, tenemos que trabajar de ciudadanos, para decirles lo que tienen que hacer, si es que no se dieron cuenta.

Estamos tratando de armar el dispositivo que dependa de la Secretaría de Derechos Humanos en cada municipio que active ese mecanismo de judicialización, que es previo a que caiga detenido. En realidad, hasta podemos argumentar que ellos no tendrían saturados los foros penales con un montón de detenidos que pasan por las adicciones, y estas personas estarían contenidas en instituciones donde se les ayude a salir de la situación, no tendrían más gente por la calle cometiendo ilícitos para drogarse, que sabemos que es un deflagrador de delitos.

2. ¿Se puede considerar que el tabaco es una adicción grave?

Depende cómo se consuma. Ustedes saben lo que era el rapé (tabaco molido para aspirar), el rapé era terrible porque en lugar de fumarlo se aspiraba por la nariz. Depende de cómo se consuma una sustancia será más o menos peligrosa. La nicotina es adictiva, como también lo es la marihuana. Las *Madres* no queremos la marihuana. Existe una gran polémica entre las *Madres*, porque por un lado no podemos ser tan desconsideradas como para hacer que chicos que tienen convulsiones continuas dejen de tenerla gracias al aceite, que produzcan el aceite pero que quiten la legalización para la recreación, porque la recreación significa que empiecen a consumir, es la entrada a la dependencia. Pues todos se inician con fumando marihuana.

3. Mi hijo está ya internado en un neuropsiquiátrico y necesito urgente una comunidad terapéutica para tratar la adicción. Las comunidades me quieren cobrar lo que yo cobro como empleado y no puedo lograr así su tratamiento para que continúe. ¿Todas son pagas?

Le puedo ofrecer nuestros contactos de las *Madres Guerreras* para puedan consultar sobre cualquier tipo de adicción y para cualquier tipo de problemática, porque nosotras conseguimos lugares, intercambiamos con comunidades, llevamos para hacer ese diagnóstico diferenciado que permita descubrir qué tipo de tratamiento necesita. El aspecto médico es clave, nosotras podemos suponer muchas cosas con respecto a las adicciones de nuestros hijos, pero necesitamos el diagnóstico diferenciado que determine cómo están complicados con las drogas y qué otras enfermedades de base tienen. Una vez que eso está, nosotras conseguimos comunidades que no cobren. Hay algunas gratuitas y hay también vacantes del SEDRONAR que se pueden conseguir.

4. ¿Dónde se puede hacer el diagnóstico este del que hablás?

Una vez que nos consultan, nosotros sabemos a dónde derivar para que hagan el diagnóstico diferencial.

5. ¿En Mendoza se cumplen los mismos derechos?

En todo el país, la ley de Salud Mental es nacional y tiene vigencia en todo el país. Y Mendoza tiene dispositivos muy bien armados que los descubrimos ahora en el Encuentro Nacional de Mujeres. Tiene que tiene que consultar allí o nos consultan a nosotras y nosotras le hacemos el contacto con la gente de la provincia.

6. En mi caso la comunidad no funcionó, fue a tres y sigue obsesionado con la marihuana, es su sentido de la vida, nada le interesa, solo está fumando, toma la medicación quiere estar anestesiado. ¿Qué se puede hacer?

En eso está fallando el diagnóstico diferenciado. Necesita un profesional que lo descubra, una clínica psiquiátrica para estabilizarlo, no se puede hacer así nomás porque puede entrar en síndrome de abstinencia y es muy peligroso. Van a trabajar mucho justamente en disminuir los daños del síndrome de abstinencia, y permite mayor libertad para hacer estudios y diagnósticos bien precisos para esa persona. Esa persona es exclusiva, nadie es igual a otra persona.

7. *¿Madres guerreras* tiene redes sociales?

Sí, en todo el país tenemos redes. Las redes sociales somos las mismas madres y hay grupos de madres en todos los lugares, porque es una problemática compartida. Nos vamos empoderando de a poquito y vamos descubriendo nuestro poder a medida que nos relacionamos. Es muy importante hacer vínculos y redes.

8. [Eduardo Herrera]: En APEF estamos más dedicados a la esquizofrenia con adicciones, y sabemos que muchas veces la psicosis se despierta por el consumo de marihuana, que además es la puerta de entrada para el consumo problemático de otras sustancias. Si una persona tiene una predisposición genética a tener esquizofrenia indudablemente cuando consuma algún cigarrillo de marihuana u otra droga va a entrar dentro de la psicosis, y no va a poder salir, o sea va a ser una manifestación de una enfermedad que estaba presente. Quizás no se hubiera manifestado si no hubiera consumido, aunque sea un solo cigarrillo marihuana. Hoy está comprobado y por profesionales especializados en niñez y adolescencia, que un solo cigarrillo de marihuana puede hacer que una persona que tenga esquizofrenia despierte los síntomas agudos. Mi hijo tuvo en la escuela secundaria una buena educación con respecto a las adicciones. Mi pregunta va hacia la prevención, y creo que hay un tema que el Estado abandonó, y con motivaciones determinadas porque es en la educación primaria y secundaria que debe hacerse prevención del consumo. Recuerdo hace unos años un libro que está en el SEDRONAR, inclusive se puede bajar, con respecto a un proyecto que se llamaba *Aprender Jugando*, que justamente era para integrar a las escuelas primarias la idea de cuál es la problemática de consumo de drogas. Entonces, ¿qué se está haciendo como para poder volver a introducir en las escuelas primarias y secundarias la educación sobre el consumo? Esto es importante y más hoy que existen variedades de drogas de diseño que entran en el mercado.

[Titi]: Es un tema que nosotras estamos estudiando. Yo hablo de romper el silencio porque la adicción necesita de campañas indirectas de prevención. Cuando convocamos a grupos de madres para reunirnos y hablar sobre adicciones no va nadie, porque no se atreven a hablar. Entonces las campañas tienen que ser indirectas. En el proyecto que nosotras estamos

elaborando nos dimos cuenta de que si se quiere hacer una buena difusión hay que usar los radios del barrio porque llegan a todos lados, y lo que se necesita es que la gente escuche, no que diga cosas, sino que sepa que tiene alternativas, que tiene lugares donde ir para poder confiar y ser escuchadas. Una experiencia frecuente es que si se hace una charla con cinco madres, por ejemplo, se explica todo y al final se pide que hagan alguna pregunta, nadie dice nada. Pero cuando salimos están las cinco madres haciendo cola para hablar en privado. Esto significa que tenemos que encontrar una estrategia, por ejemplo, la escuela. Yo soy docente, y no existe mejor propaganda y difusión que a los chicos de séptimo grado hablarles de los amiguitos del barrio que puede ser que se droguen, que si ellos se enteran que alguien del barrio está teniendo este problema, no tienen necesidad de decir que está pasando en su casa, son todas formas indirectas de llegar para que puedan consultarte en privado, porque se sienten culpables se sienten mal. Yo les digo que lo hablen, que no tienen la culpa de que su hijo de 16 años o el amigo, haya salido a buscar trabajo y el primero que encuentra es un narco que le ofrece vender drogas. Por eso existe la policausalidad de las adicciones, un país tiene que cambiar su realidad social y económica para que nadie tenga que caer en la venta de droga.

[Eduardo Herrera]: Ahora estamos hablando de personas que ya tienen 18, 19, 20 o 21 años donde hay toda una construcción social ya impuesta, pero yo me refiero a educar en la niñez como para para llegar a la adolescencia y tomar conciencia de la situación. Yo sé que hay mucha gente políticamente comprometida que no le conviene, por eso se han frenado algunos proyectos del SEDRONAR, pero también hay un trabajo de las familias que se puede hacer, y realmente que la educación incorpore una parte del conocimiento de por qué es malo el consumo y las adicciones, sino de pronto caemos en esto que vos comentaste también que pasó en Uruguay, blanqueamos todo, vendemos Cannabis de cualquier forma y nadie sabe si es CBD puro o contiene THC, y la verdad es que hoy solamente dos países en el mundo producen Cannabis sin THC, que son Canadá y Francia, el costo de un miligramo de cannabis producido en esos lugares sale 50 euros, aproximadamente, o sea imagínense lo que costaría producirlo acá en la Argentina. Por eso quería mencionar esto, porque me parece que es interesante que se hagan campañas, que trabajemos unidos. Los padres tienen que tener conciencia de este tema de la educación para todos los hijos, no solo para el que tiene la enfermedad (esquizofrenia), porque a veces también hay hermanos y vemos la problemática en el hijo que tiene la enfermedad, y pensamos que a los hermanos no hay que educarlos, al contrario, hay que empezar a educarlos para que no lleguen a esa situación. Esto lo digo porque mi hijo menor tenía duda de si él podía llegar a tener la misma enfermedad que el hermano, y yo no se lo podía decir porque él era chico, y le dije que no sabía cuál sería la circunstancia, si él en el futuro llegaba a fumar marihuana, podía ser que le pasara lo mismo. Nosotros buscamos cuál había sido el disparador y mi hijo hoy lo confirma, dice que siempre se acuerda el día que fumó el primer cigarrillo, y ese día algo le pasó. Y lo mismo vale cuando hablamos de educación sexual, que también es necesaria.

[Titi]: En los barrios, en las familias, se drogan uno o dos hijos, pero hay hermanitos chiquitos que viven la problemática de costado, si le das una charla acerca de lo que son las adicciones saben perfectamente de qué estás hablando, y van a ir a la casa y le van a decir a la mamá dónde pueden ir para resolver el problema de fulanita. Se puede ir a contar incluso con juegos, inventar juegos con los chicos, porque a lo mejor en su familia no, pero en la del amiguito sí hay alguien con adicción, y los chicos lo conversan. Y esto se lo transmite, no hay que desvalorizar, ya que todo lo que se pueda decir va a tener un eco en algún momento. Y hacerlo desde edades más tempranas con juegos, para llevar el consumo al plano de lo cotidiano y

reflexionar sobre eso. Hay niños cuyos padres, ambos, tienen adicción, ya saben de qué se trata y cuando van al colegio, cualquier comentario hace que vayan a pedir ayuda, porque los chicos piden ayuda, son más simples, no están complicados con la vergüenza ni con el qué dirán. A partir de eso se abre una puerta para acercarse y charlar con el grupo familiar. Todo lo que se haga con los niños es la mejor propaganda, la mejor difusión son ellos.

9. Una señora entiende que su hijo se brotó por la marihuana, y ella se pregunta si él no fumara ¿podríamos evitar la llegada de la esquizofrenia?

Eso lo tiene que determinar el diagnóstico especializado, para saber qué le pasa, porque el diagnóstico diferenciado permite saber cuán complicado está y qué unión tiene con otras enfermedades. Porque a veces hay chicos que fuman 20 cigarrillos de marihuana y no les hace nada, en realidad, sí les hace, pero no le deflagra una enfermedad añadida. Pero si tiene ese síntoma, que lo lleve para que le hagan un diagnóstico diferenciado. El hospital Alvear atiende muy bien el área de psiquiatría, ahí tienen respuesta para todas estas cosas y si no las tiene que se comunique con nosotras y le buscamos a dónde se la pueden dar.

Para escuchar la charla completa en el YouTube de APEF:

<https://www.youtube.com/watch?v=KbM8uyZ0kpA>