

Consumo problemático | Adicciones

Departamento de Salud Mental y Discapacidad



OSAMOC
Obra Social Padre Grote

¿Consumo Problemático o Adicciones?

Para comenzar, es importante poder
diferenciar de manera rápida uno y
otro término:



Consumo Problemático

Es todo aquel consumo que, mediando o no mediando algún tipo de sustancia, genera en la persona algún tipo de problemática a nivel individual, familiar, social, laboral y económico, entre otras.

Es la instancia previa a la DEPENDENCIA.



Adicciones

Es toda DEPENDENCIA a sustancias o actividades nocivas para la salud biopsicoemocional de la persona.

**El autocuidado es un
acto de amabilidad
con vos mismo.**



Si vos o algún o algún familiar están atravesando una situación de Consumo Problemático o de Adicción como Obra Social tenemos la intención de asesorarte y brindarte el Tratamiento necesario.

Podés comunicarte con nosotros

de lunes a viernes de 9 a 16 hs.

al 5263-7008

Internos: 1009, 1015 ó 1055.

O también a

consultas@osamoc.com.ar

Fuera de esos días y horarios,

podés contactarte con

Urgencias y Emergencias 24 hs.

DoctoRed al

0810-333-7647

También contás con la SEDRONAR que brinda atención, contención y asesoramiento personalizados.

Podés acercarte SIN TURNO directamente al CAI (Centro de Asistencia Inmediata), ubicado en Sarmiento 546, CABA, de lunes a viernes de 9 a 20 hs.

¿De qué hablamos cuando hablamos de
consumo problemático?

¿De qué hablamos cuando hablamos de
adicciones?

Los CONSUMOS PROBLEMÁTICOS:

Pueden manifestarse como ADICCIONES o ABUSOS

- **alcohol**
- **tabaco**
- **drogas psicotrópicas**

O, producidos por ciertas **CONDUCTAS COMPULSIVAS** hacia

- **juego**
- **tecnología**
- **alimentación**
- **compras**
- **cualquier otro consumo que sea diagnosticado como compulsivo por un Profesional de la Salud**

En la Ley 26.934 se define CONSUMOS PROBLEMÁTICOS:

como aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales.

Lo PROBLEMÁTICO está en el modo subjetivo y social de vincularse con aquello que “se consume” algo, en el modo en que se configura la situación de consumo en general y en el potencial daño para sí mismo o para otras personas.

Se vuelve problemático cuando ya el consumo empieza a incidir en la capacidad de la persona al punto de considerar que lo necesita para regular algo en su vida temporal y espacialmente.

Es preciso tener claro que:

**NO todo CONSUMO
PROBLEMÁTICO es
una adicción**

pero sí

**Toda ADICCIÓN
siempre es
PROBLEMÁTICA**

En esta etapa tenemos la posibilidad
de intervenir **antes que el problema
esté instaurado como una
ENFERMEDAD**

Cuando la forma de vincularnos con aquello que se consume genera dependencia, se habla de ADICCIÓN, pudiendo generar tolerancia y/o abstinencia, lo cual diferenciaremos más adelante.

Si nos remontamos al origen de la palabra “ADICCIÓN” viene del latín “ADDICTUS” que significa “apegado o adherido a algo”.

La Real Academia Española lo define como “Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico. “Afición extrema a alguien o algo”.

La Organización Mundial de la Salud define a la ADICCIÓN como “enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación”.

La Sociedad Americana de Medicina de Adicción (ASAM) define la ADICCIÓN como una ENFERMEDAD CRÓNICA y TRATABLE que implica complejas interacciones entre los circuitos cerebrales, la genética, el entorno y las experiencias de vida de la persona.

Nos vamos a ocupar específicamente del consumo de
SUSTANCIAS,
pudiéndose aplicar lo que aquí se plasme a todo
proceso adictivo, cualquiera sea.

Fases del proceso adictivo de sustancias

Para que el consumo problemático pase a considerarse adicción, se van dando distintas fases. El saberlas puede ayudarnos a identificar en qué momento del ciclo uno está como también, ayudar a evitar avanzar en dicho ciclo.



USO

Se refiere al consumo de una droga, normalmente ilegal, en situaciones sociales o relajantes, que implica que no existe dependencia ni otros problemas (OMS, 1994)
Consiste en un **CONSUMO MÍNIMO** en **CANTIDAD y FRECUENCIA**



ABUSO

Se caracteriza por una intoxicación prolongada, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, recurrente provocado por el consumo (OMS, 1994)

Se vuelve HABITUAL
CANTIDAD y FRECUENCIA AUMENTAN



TOLERANCIA

Consiste en la disminución de la respuesta a la dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuo (OMS, 1994).

DOSIS MÁS ALTAS para alcanzar **LOS EFECTOS** que se **OBTENÍAN** con **DOSIS MÁS BAJAS**



DEPENDENCIA

Se refiere a un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que se sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas (OMS, 1994).
CONSUMIR DOSIS REPETIDAS de la DROGA
para:
ENCONTRARSE BIEN
o **PARA NO SENTIRSE MAL.**



ABSTINENCIA

Es la PRIVACIÓN del consumo de drogas.

Los síntomas que suelen aparecer: ansiedad, inquietud o nerviosismo, depresión, dificultades para concentrarse, irritabilidad, gran sensibilidad al estrés, ansia intensa por volver a consumir la droga o realizar la actividad adictiva, aislamiento social, insomnio y/o alteraciones en el sueño, sudoración excesiva, aumento del ritmo cardíaco, palpitaciones, rigidez muscular, temblores, diarrea y náuseas o vómitos, entre otros síntomas.



CRAVING

El CRAVING o “las ganas compulsivas e irrefrenables de consumir” es un rasgo que se presenta en las personas que abusan de alguna sustancia psicoactiva. Puede presentarse como respuesta a:

Razón	Descripción
Síntomas de abstinencia	Los individuos con un consumo importante suelen experimentar reducciones del grado de satisfacción que encuentran en el uso continuo de la droga, pero con un aumento del malestar cuando dejan de consumirla.
Falta de placer	Comprende los intentos del paciente para mejorar el estado de ánimo de la manera más rápida e intensa.
Señales asociadas a la sustancia	La asociación de estímulos neutros con la intensa recompensa del consumo provocaría que finalmente estos estímulos indujeran el craving de una forma automática.
Deseos hedónicos	Cuando se desea aumentar una experiencia positiva, que previamente se había asociado al consumo, por ejemplo, la asociación de una droga determinada con el sexo.

RECAÍDA

Es la acción de consumir otra droga tras un período de abstinencia, acompañada a menudo de la reinstauración de los síntomas de dependencia (OMS, 1994)
**NO DEBE SER CONSIDERADA COMO UN FRACASO EN TANTO QUE
ES INHERENTE AL FENÓMENO DE ADICCIONES.**

Diagnóstico y Tratamiento

Es importante tener presente que el Diagnóstico y Tratamiento siempre debe ser llevado a cabo por un Equipo Interdisciplinario que trabajen en conjunto. Son quienes indicarán el Tratamiento adecuada luego de su Diagnóstico.

El DIAGNÓSTICO de un Trastorno Adictivo se realiza, principalmente, mediante la ENTREVISTA CLÍNICA con el paciente.

Muchas veces en esta entrevista se incluye también a familiares o personas cercanas que pueden aportar información relevante sobre la persona. También, se le pregunta sobre su patrón de uso en relación con la droga, tanto presente como pasado.

También existen ciertas PRUEBAS DE LABORATORIO que pueden ayudar a confirmar el consumo de la sustancia como, por ejemplo, el análisis de orina que analiza los restos de la droga consumida. Esta técnica sirve también para detectar recaídas.

Para que el uso de una droga se considere un trastorno adictivo es necesario, además, EVALUAR EL IMPACTO que tiene en la persona. Existen varios criterios consensuados como:

Que el paciente consuma más cantidad de la que pretende de manera inicial, con sensación de pérdida de control ante la sustancia.

Que el consumo de la droga tenga un impacto negativo en la vida del paciente (deterioro de las relaciones interpersonales, malestar físico o psicológico, pérdida de trabajo, abandono de otras actividades como el ocio o el deporte).

Que el paciente desarrolle tolerancia (cada vez necesita más cantidad de droga para obtener los efectos deseados) **y/o dependencia física** (al dejar de tomar la sustancia se encuentra en situación de abstinencia, lo que conlleva un riesgo para la salud y mucho malestar psicológico).

De acuerdo a la Resolución Conjunta 362/97 y 154/97, las Posibilidades de Tratamientos son:

TRATAMIENTO AMBULATORIO:

está dirigida a pacientes con contención familiar y/o social en su presentación espontánea o por derivación judicial, con capacidad de responsabilidad para el sostenimiento de un tratamiento (concepto de Red) o bien a personas con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean considerados por los mismos pacientes como egodistónicos, razón por la cual puede pedir expresamente y sin intermediarios la atención especializada.

De acuerdo a la Resolución Conjunta 362/97 y 154/97, las Posibilidades de Tratamientos son:

TRATAMIENTO EN CENTRO DE DÍA:

es un espacio dedicado a sostener a los pacientes que de acuerdo a posibles problemas psicosociales y ambientales requieran contención diurna. Es necesario contar con red familiar y social. La diferencia con el Tratamiento anterior radica en que el paciente concurre sistemáticamente todos los días, durante 4 a 8 horas.

De acuerdo a la Resolución Conjunta 362/97 y 154/97, las Posibilidades de Tratamientos son:

Programa Residencial o en Internación:

Prestación destinada a quienes en situación de crisis socio-ambiental o personal-familiar no puedan acceder a ninguna de las modalidades anteriores. Así como a aquellas personas cuyo deterioro por su consumo de sustancias psicoactivas esté complicado con comportamientos que pongan en peligro al propio sujeto como a su grupo conviviente. El programa residencial abarcará las 24 horas del día, con un plan diario de actividades sistemáticas, psicoterapéuticas, socioterapéuticas y médicas.

De acuerdo a la Resolución Conjunta 362/97 y 154/97, las Posibilidades de Tratamientos son:

Centro De Noche / Hospital De Noche:

consiste en un espacio terapéutico destinado a aquellos pacientes que habiendo logrado una recuperación satisfactoria alcanzaron el objetivo de conseguir una salida laboral y/o educacional, pero aún no lograron la plena reinserción social familiar. Existe una población de pacientes cuya problemática se desplaza hacia lo social una vez lograda la desafectación adictiva, y requieren una contención parcial a fin de lograr su autonomía fundada en la re-inserción plena que implica el trabajo sobre las recaídas. Estos servicios no funcionan aislados, forman parte de los programas con internación.

**Lo importante es trabajar en la
ACEPTACIÓN ya que la ADICCIÓN,
cualquiera sea, es una
ENFERMEDAD CRÓNICA, es decir
es una ENFERMEDAD que a
menudo SE CONTROLA pero NO SE
CURA.**

Algunas ideas para el Autocuidado Amable

**Físico**

Dormir
Descansar
Comer sano
Hacer deporte

**Emocional**

Autoperdón
Positividad
Autocompasión
Resiliencia
Manejo de estrés

**Social**

Saber pedir ayuda
Dar afecto
Ser escuchado/a
Relaciones Sanas

**Cognitivo**

Meditar
Disfrutar del silencio
Conexión con la naturaleza
Leer
Estudiar

MANTENER UNA ACTITUD POSITIVA

Ayuda a tener un buen estado anímico y a llevar de la mejor manera posible un proceso difícil.

NO BAJAR LA GUARDIA

Es importante estar atento a uno mismo siempre. Es muy importante estar alerta a aquellos momentos donde producto de un Tratamiento comienzan a haber mejoras.

BUSCAR APOYO

Es recomendable buscar terapias grupales y estar en contacto con grupos de apoyo. Conversar y compartir con personas que están en la misma situación ayuda a sentirse comprendido, escuchado y acompañado en situaciones difíciles.

HUIR DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS

Ya que lo único que hacen es llevarte a un torbellino que parece no tener salida. La Terapia o el Tratamiento que realices, ayuda a poder identificarlos y cómo combatirlos.

REALIZAR ACTIVIDADES DE OCIO

Es el momento de poder realizar todas aquellas actividades por el simple entretenimiento.

ESTABLECER UNA RUTINA

Ayuda a tener una vida ordenada y a estructurar a la mente.

Consumo problemático | Adicciones

Departamento de Salud Mental y Discapacidad

5263-7008 Internos: 1009, 1015, 1055, 1087.

consultas@osamoc.com.ar
saludmental@osamoc.com.ar