

Guías técnica para clínicas de rehabilitación a problemas de adicción

Facultad de Arquitectura, Universidad Santo Tomás, Tunja

Armando Muñoz Luque

amuñoz@ustatunja.edu.co

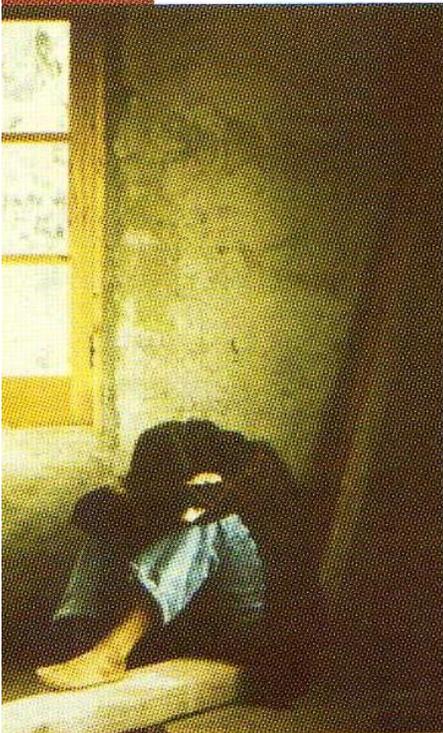
Introducción

Hablar de adicción, es penetrar en un mundo amplio de conceptos médicos, de razones sociales, de resultados económicos, de innumerables problemas por los que atraviesa la sociedad actual, no solamente la colombiana, sino mundial. Hablar de drogadicción, es en nuestro vocabulario algo similar a la anterior definición, y aunque en su contexto definido son conceptos diferentes, seguramente el común de la gente, entenderá el significado de la palabra como la dependencia directa de sustancias de diferente composición, pero que tienen de común originar desordenes en el sistema nervioso, atrapando a los consumidores cada vez en hábitos de dependencia, que atentan contra toda dignidad de la persona, y contra el núcleo más cercano a ella, como es su familia, contra la sociedad, y contra el mismo Estado. Es, así mismo, adentrarse en complicaciones de todo orden, que daría pie para especular en tratados y tratados diversos, sin que se llegara a unas explicaciones o soluciones lógicas,

que permitieran que este flagelo fuera atacado y combatido con armas contundentes que garantizaran su total erradicación.

Según la Real Academia de la Lengua Española, adicción es el “habito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas toxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos”. Es claro que se habla de drogas o sustancias toxicas que con el consumo permanente





modifican las actitudes normales de las personas, convirtiéndose en hábito o dependencia, y en esta definición se incluye también el juego.

También es conveniente conocer el significado de la palabra droga, que según diccionario de la lengua castellana sería: “nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en medicina, en la industria o en las bellas artes” o “sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente o narcótico”. En **contraposición**, la Organización de la Salud, OMS, con criterio médico y farmacológico, ha formulado las siguientes definiciones

para la misma palabra: 1- “Sustancias que por su consumo repetido provocan en el hombre un estado de intoxicación periódica perjudicial para él y la sociedad”. 2- “Droga es toda sustancia o preparado medicamentoso de acción estimulante, narcótico o alucinógeno”. 3- Se entiende por fármaco o droga toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias funciones de este”. 4- Toda sustancia, natural o sintética, capaz de producir en dosis variables los fenómenos de dependencia psicológica o dependencia orgánica”. La palabra droga tiene su origen en el vocablo holandés “droog”, que significa “seco”, el cual etimológicamente surgió a raíz

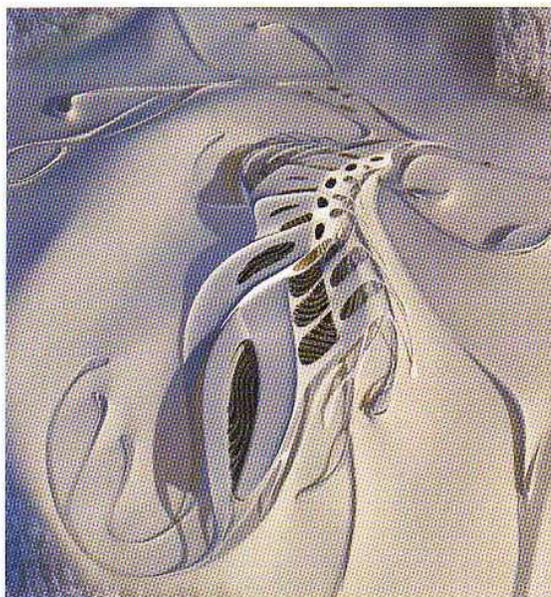
de la llegada de las plantas medicinales a Europa, provenientes de América y que eran llevadas allí en su forma desecada. Desde el punto de vista jurídico colombiano, el estatuto de estupefacientes, contemplado en la Ley 30 de 1986, en su artículo segundo, adopta la siguiente definición de droga: “Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo modifica sus funciones fisiológicas”.

Se pretende con el conocimiento de estas definiciones, diferenciar los significados que en un principio se enunciaron, con el objeto de ser claros en los objetivos y alcances de este estudio, que en ningún momento aspira a ser un tratado de toxicología o de drogadicción, sino por el contrario, la única pretensión que se tiene es aclarar a la gran mayoría de personas, cuáles y como son las sustancias que pueden formar dependencia en el individuo, de donde proceden, como se presentan al consumidor, qué consecuencias letales acarrear al consumidor, y por último, lo más importante, que ambientes propicios debemos crear para que las miles de personas que caen en este flagelo, puedan tener una luz de esperanza en su curación o rehabilitación, circunstancia hoy tan difícil y remota para tantas personas. Hoy en día, cuando el número de adictos crece constantemente, las posibilidades de rehabilitación y de reintegro a la sociedad son más escasas, por múltiples razones: los gobiernos de turno, nunca han fijado como prioridad dentro de sus programas de gobierno la creación de establecimientos dignos y adecuados que permitan y faciliten su acceso a las personas afectadas, los pocos establecimientos de este tipo que existen en el país, han tenido su origen por la iniciativa y el entusiasmo de personas naturales o

fundaciones altruistas que en forma precaria, pero con entusiasmo, habilitan una vivienda cualquiera, para recluir en ella a adictos que voluntariamente aspiren a rehabilitarse y que tengan la suerte de ingresar allí; otra razón de peso es que el individuo que no posea los recursos económicos para pagar su estadía, no puede ingresar, ya que la mensualidad en nuestra país está por encima de los \$ 500.000.00 mensuales, suma que no todos pueden pagar; la duración del tratamiento es otro obstáculo que se encuentra, ya que en un hospital normal, el promedio de estancia de un paciente cada día se reduce más, por los avances constantes de la medicina, permitiendo de esa manera cubrir más población, en cualquier tipo de enfermedad, lo cual no sucede con el adicto, cuyo tratamiento casi nunca es inferior a 4 o 5 meses, luego no hay disponibilidad de cupos con mucha frecuencia, sumado a lo que ya se dijo antes, sobre la poca capacidad de las casas de rehabilitación existentes.

La situación para esta realidad es esa, y será muy difícil que los estamentos del estado modifiquen sus programas y sus presupuestos, pero sí es irónico y contradictorio que mientras se muestran a la opinión pública, con mucha frecuencia, cifras aterradoras sobre erradicación de cultivos ilícitos, sobre grandes incautaciones de todo tipo de drogas, como se encarcela a los grandes traficantes y se incautan montañas de dinero, producto de la venta al exterior de estas sustancias, el número de adictos siga creciendo inversamente proporcional a la guerra que supuestamente se está librando para erradicar estas costumbres. Colombia en los años 60, 70 y 80 del siglo pasado era considerado un productor mundial de alucinógenos, y los mercados de los países consumidores se abastecían de nuestra producción. Hoy en día, Colombia sigue liderando la estadística de los países productores, con el agravante que es ya es un gran consumidor. Esto implica, que en los años mencionados el número de pacientes que requerían cuidados especiales era mínimo, comparado con la gran cantidad que hoy deambulan por las calles sin tener esperanza de ingresar de nuevo a la sociedad y sin que oficialmente se haya hecho algo positivo para recuperación.

De la misma forma, que existen normas muy claras y precisas para la construcción de establecimientos hospitalarios a todo lo largo y ancho del país, con el objetivo único de curar a las personas que tengan alguna complicación en su salud, debería existir una reglamentación y una estructura completa de organización bajo la supervisión del Ministerio de Salud, para que construyera, o autorizara construcciones destinadas exclusivamente para la recuperación de pacientes que sufran algún tipo de adicción. Como no se han construido nunca, no existen guías para ello y de allí resulta

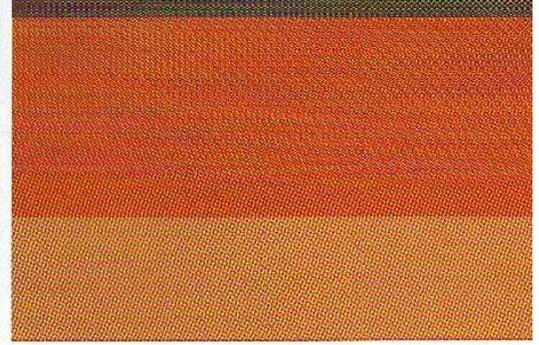




lo que anteriormente se ha mencionado, sobre la improvisación de las adecuaciones hechas en las casas que funcionan en todo el país, su poca capacidad para albergar pacientes y la lógica incomodidad para los que allí permanecen. Pero para llegar a establecer esas guías arquitectónicas, es oportuno antes conocer en gran parte el problema de la drogadicción: tipos de drogas, la clasificación según sus efectos, sus componentes químicos, su presentación, forma como se consume, implicación del país en los cultivos ilícitos, en que países se producen, en qué cantidad, como se procesa la droga, como se comercializa, cuantas toneladas se calcula es su producción y cuáles son los mercados en el mundo más importantes. No se trata de enjuiciar a alguien, tampoco de buscar culpables, ni mucho menos dar pautas o simples consejos para hacer o dejar de hacer, ya que esa tarea corresponde a otras personas que estén debidamente preparadas para ello y a los cientos de médicos, psicólogos, sociólogos, antropólogos y demás profesionales afines que trabajan diariamente en el tema, y que seguramente podrán hacerlo con lujo de detalles. Por ahora se presenta un estado del arte actual, se pretende que este se conozca y siguiendo este derrotero poder llegar hasta las Guías Técnicas que son en definitiva el único objetivo y punto final de la investigación. Las

campañas emprendidas para evitar el consumo de drogas entre la población estudiantil, entre los adultos, las campañas para la erradicación de cultivos, la destrucción de laboratorios, la incautación de droga y la destrucción de rutas para su comercialización, así como la apertura a nuevas fuentes de trabajo para los rehabilitados, son acciones que se están ejecutando, que se tienen que seguir implantando, posiblemente con más éxito que hasta el que han arrojado en la actualidad, pero que no serán tratadas aquí, ni para bien ni para mal, pues son acciones y estancias que serán estudiadas y corregidas de forma diferente por personas o entidades idóneas que tengan la capacidad y la formación adecuadas. Para cumplir y llegar, al punto donde se pretende llegar es, necesario también que se conozca el comportamiento que las instituciones de carácter hospitalario que el Estado tiene en el departamento de Boyacá, para lo cual se hará un rastreo, por medio de encuestas, con preguntas que permitan elaborar un cuadro real del potencial que estas instituciones puedan brindar a esta causa y que al final arrojaran también suficiente información sobre el posible número de consultas, los casos más habituales y la forma como se está resolviendo el problema en donde se presentan casos.





Es en esta instancia donde se harán entrevistas con personas que estén estrechamente relacionadas con el tema, directores o profesionales de las casas de rehabilitación que están vigentes, así como rastreos fotográficos de estas mismas, conferencias también con personas que dominen el tema y si es posible, inclusión de estadísticas no solo de Boyacá sino también del país, que nos puedan dar una idea real de la magnitud del problema. En Colombia, en todos sus departamentos, las estadísticas sobre adicción no son del todo exactas, por diferentes motivos. En los hospitales donde son conducidas las víctimas de la adicción, solo se limitan a hacer los procedimientos a una intoxicación por alcohol, una sobredosis y en algunos casos remitir al paciente a otra estancia, tampoco muy indicada para su tratamiento. Esto conlleva a datos muy difusos, y en ocasiones que ni siquiera amerita apertura de historia clínica por que no es un problema hospitalario que se pueda tratar allí, o un problema habitual en el hospital.

Sin embargo, es de todos conocido la cantidad de víctimas de la drogadicción que deambulan todos los días por las calles de nuestras principales ciudades y por gran parte del territorio nacional, sin ninguna esperanza para su recuperación.

Con los análisis de los datos obtenidos y conociendo vivencias de personas que han estado recluidas en periodo de rehabilitación, se irá armando un programa de necesidades y especificaciones de carácter técnico, que irán conduciendo poco a poco a la configuración de las Guías definitivas que serán tenidas en cuenta, cuando la verdadera rehabilitación sea entendida por el Gobierno, y decida de una vez

por todas enfrentar y resolver el problema.

Sustancias psicoactivas

En general, se puede decir, que sustancias psicoactivas son todas aquellas sustancias que tomadas o introducidas al organismo con alguna frecuencia, producen alteraciones en el organismo, y además producen dependencia. Estas sustancias se consiguen en mercados ilegales (también legales) y su consumo está prohibido así como su comercialización.

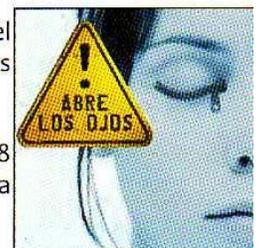
En Colombia se promulgó en 1986 la Ley 30, también conocido como el Estatuto de Estupefacientes; así mismo, el Ejecutivo en 1986 con el decreto reglamentario de dicha ley fijó los criterios para determinar el concepto jurídico penal de “droga”, “estupefaciente”, “materia prima o droga de control especial”. En la Ley han quedado consagradas las siguientes definiciones:

Estupefaciente es la droga no prescrita médicamente, que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo dependencia.

Medicamento es toda droga producida o elaborada en forma farmacéutica reconocida que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.

Psicotrópico es la droga que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuropsicofisiológicos.

Por su parte, el Decreto Reglamentario 3788 dispuso en su Artículo 7°, para los efectos de la Ley 30 de 1986, las siguientes definiciones:



Materia prima o droga de control especial es toda sustancia farmacológicamente activa cualquiera que sea su origen, que produce efectos mediatos o inmediatos de dependencia física o psíquica en el ser humano.

Medicamentos de control especial son las drogas o mezcla de drogas con adición de sustancias similares, preparadas para presentarse en forma farmacéutica y que pueden producir dependencia física o psíquica. Dependencia psíquica se refiere al impulso psíquico irreprimible de consumir sustancias psico-activas en forma continua o periódica con el fin de experimentar el efecto placentero o reducir el malestar producido por su privación.

Dependencia física es la modificación fisiológica de las neuronas que obliga al organismo a incorporar la sustancia psicoactiva, con el fin de mantener un estado subjetivo de bienestar, el cual desaparece al interrumpir la sustancia.

Tolerancia es el proceso farmacocinético y farmacodinámico que obliga a aumentar progresivamente la cantidad de sustancia consumida con el fin de conseguir un determinado efecto psicoactivo.

Síndrome de abstinencia o de supresión es el conjunto de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir la sustancia psicoactiva de la cual el sujeto es dependiente, o cuando se suspende o se reduce bruscamente la ingestión de dicha sustancia tras un consumo previo regular.

Abuso de droga es el uso excesivo, persistente o esporádico de una droga que el individuo usa por su propia iniciativa, con detrimento de su salud o de su funcionamiento social



Bibliografía

BOTERO DUQUE, María Eugenia. Embriaguez no Alcohólica. Toxicología, 5ª edición.

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES: Problemática de las Drogas en Colombia - 2003.

NACIONES UNIDAS, Oficina contra la droga y el delito: Informe Mundial Sobre las Drogas - 2007.

MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA, Dirección Nacional de Estupeficientes: Observatorio de las Drogas en Colombia - 2003.