

UNA MIRADA A LA SALUD MENTAL EN LAS TERAPIAS DE LAS ADICCIONES

Luis Emiro Soto García

Especialista en Psicopedagogía

Universidad Luis Amigó

I. RECUENTO HISTÓRICO

FAMILIAS TRADICIONALES

Padre laboraba en fábricas

Madre Crianza de los hijos

Rezar el rosario antes de acostarse

TEMOR AL CASTIGO PATERNO

Por “portarse mal”

Bajo rendimiento académico

- **SITUACIÓN SOCIAL EN LA DÉCADA DE LOS AÑOS 60s -70s**

Desplazamiento hacia la ciudad, producto de la violencia en la década de los 50s

Choques ideológicos entre los partidos políticos tradicionales (Liberales y Conservadores)

Poco interés por estudios secundarios (bachillerato) y mucho interés por capacitarse en el SENA

Inicios de libre pensamiento en los jóvenes que se ve reflejado en la moda y en otras costumbres, con un nuevo sistema de valores

- **DIFERENTES POSICIONES FRENTE AL PROBLEMA DE LAS DROGAS**

LA POSTURA DE LA IGLESIA CATÓLICA

Aspecto Moral

“...Es pecado fumar la marihuana por solo buscar el placer que ello proporciona. La razón de esto es porque el buscar el placer como tal, en sí mismo, es pervertir y desbaratar el orden natural de las cosas establecido por Dios”.

Pbro. Luis Alfonso Londoño. Delegado de la Curia Arzobispal. Marzo de 1965.

Marihuana: enemigo de la sociedad. Publicación de la Secretaría de Gobierno

POSTURAS CIENTÍFICAS

Efectos a largo plazo

“... Como secuela remota, el fumador termina padeciendo pérdida de la memoria y trastornos mentales, que da como resultado una desorganización cerebral completa, permanente e irreversible, **haciéndose necesaria la reclusión del adicto en un sanatorio**; otros, que no tienen la suerte de ser tratados oportunamente, llegan a veces inclusive al suicidio...”

Dr. Guillermo Cano Puerta. Químico Farmacéutico U de A.

POSTURA JURÍDICA

Sanción al Consumidor y al traficante

“ Artículo 23º _ El que sin permiso de la autoridad cultive, elabore, distribuya, venda o suministre, aun cuando sea gratuitamente, use o tenga en su poder, la marihuana (Cannabis sativa o cannabis indica), incurrirá en relegación a colonia agrícola de 2 a 5 años”

Decreto 1699 de 1964 al referirse a las “conductas que atentan contra el orden social”

POSTURA JURÍDICA

Obligación de denunciar

Artículo 12 del C de Procedimiento penal dice:

Todo habitante del territorio Colombiano, mayor de 21 años, tiene el deber de denunciar a la autoridad las infracciones penales de que tenga conocimiento.

“...Los casos relacionados con marihuana, deben ser denunciados ante el Alcalde del respectivo municipio o ante el inspector de policía más cercano. Quien conociendo uno de éstos casos, no lo denunciare, incurrirá en el delito de encubrimiento, sancionado por el artículo 201 del C penal, con multa de 5 a 500 pesos...”

- **EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL EN ÉSTE PERIODO**

Los problemas mentales se trataban en el “**MANICOMIO**”

Los casos de alteraciones en la salud mental eran muy escasos y aislados

Los problemas familiares y sociales no tenían un interlocutor que mediara en el conflicto

Muchos problemas mentales tienen su origen en familias disfuncionales

Mucho consumo de alcohol en los cafés de barrio

SITUACIÓN PERSONAL

Las problemáticas que afectaban la salud mental eran atendidas en el confesionario o donde los brujos, yerbateros, adivinos...

Quienes presentaban problemas de pareja y conflictos familiares, se automedicaban (Diazepan, librium, antabuse...)

La droga psiquiátrica era expendida de manera libre en las farmacias de barrio

La disfuncionalidad familiar ejerce presión para el consumo

Consumo "social" de alcohol

Consumo de Marihuana

Deterioro en las relaciones con la familia

El trabajo como alternativa para dejar de consumir

Otros modelos de identificación (generalmente llevan a delincuencia barrial)

II. EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES: ¿EXISTÍA UNA TERAPIA?

"...Realmente no existía ningún tipo de tratamiento para las adicciones, sólo se trataba farmacológicamente o mediante Choques Eléctricos en el HOMO, pero aún no se tenía claridad sobre las dimensiones de la problemática del consumo de drogas..."

(Luis E. Soto G, 2008)

EN QUÉ CONSISTÍAN LOS "TRATAMIENTOS" DE LAS PROBLEMÁTICAS DE ADICCIONES

- **TRATAMIENTOS POPULARES**

EXHORTACIÓN O CONSEJO por parte de la familia, el sacerdote, el círculo de amistades o de los patrones o empleadores...

LA POLICIA como ente de disuasión para seguir en el consumo (encerrados en la cárcel por 30 días)

VIVIR EN LA CALLE ya que la familia no soportaba al "Vago" en la casa

- **TRATAMIENTOS TÉCNICOS Y MÉDICOS (REFLEJOS CONDICIONADOS)**

CHOQUES ELÉCTRICOS aplicados a quienes presentaban algún trastorno mental.

RECETA DE MEDICAMENTOS DE ALTO PODER ADICTIVO por parte del médico general, en tratamientos de corta duración

- **INSTITUCIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PROBLEMÁTICAS**

El Hospital Mental de Antioquia

El servicio de Toxicología del HUSVP

- **EL HOMO: EL PRIMER SERVICIO PROFESIONAL DE FARMACODEPENDENCIA EN EL PAÍS**

Inició en 1973, fue el primer servicio para atender las problemáticas de adicciones en Colombia y Latinoamérica.

Constaba de un equipo interdisciplinario integrado por médicos, paramédico, psicólogos, trabajadores sociales, socioterapeutas y expacientes (Farmacodependientes rehabilitados)

Se trabaja con base en los postulados de Comunidad Terapéutica:

Charlas de orientación al paciente y su familia

Internamiento y desintoxicación

Participación en las actividades de la comunidad (terapias ocupacionales, psicoterapia individual y grupal, trabajo con la familia)

Egreso (citas regulares de consulta externa)

- **LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES**

INICIOS

En los primeros años de la década de los 80s, se da inicio al primer servicio de comunidad terapéutica en el Instituto Luis Amigó, regentado por los **Terciarios Capuchinos**.

El programa se denominó “Comunidad terapéutica de Colombia”, dirigido por el padre Marcos López.

OBJETIVOS DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Trabajar mancomunadamente donde se forma fraternalmente, ofreciéndole al adicto y a su familia la ayuda en el momento que más la necesita, hablando libremente puesto que las personas que allí laboran, han estado en las mismas condiciones que usted y su familia.

Se trabaja en programa de rehabilitación y resocialización y muy especialmente en la coordinación con los padres, parientes y la sociedad entera, pues del problema de la droga somos responsables todos.

- **LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA: DROGADICTOS ANÓNIMOS (DA)**

Toman la filosofía de trabajo de los grupos de Alcohólicos Anónimos, que surgen en los E.U. hacia 1935.

Estos grupos parten de la premisa que “un adicto entiende a otro que se encuentra en el mismo problema, y por tanto tiene la vivencia de poder llegar de una manera más adecuada al que sufre el mismo problema”

- **TERAPIAS EN LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS**

Reconocimiento de “encontrarse en un problema”

Mediante la dialéctica, emergen los aspectos emotivos de sus miembros

Continuo “auto-juicio” para conocer las causas de su comportamiento

Búsqueda de un punto de equilibrio entre las emociones, los sentimientos y la razón

Trabajo, disciplina, autocrítica, instrumentos para favorecer el crecimiento personal de individuos inmaduros y psicológicamente deteriorados

- **TERAPIAS EN LOS GRUPOS DE AUTO-AYUDA**

Trabajar para encontrar un punto de equilibrio que le permita vivir sin dependencia a los químicos o a la droga, logrando de este modo la sobriedad y el control de las emociones, mediante el refuerzo del trabajo terapéutico en el grupo ambulatorio

III. LA ACTUALIDAD DE LOS TRATAMIENTOS EN FARMACODEPENDENCIA

- **LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES**

Dentro del proceso del tratamiento del adicto, existen avances que se manifiestan en la **conformación de un equipo interdisciplinario** que está pendiente de las necesidades del adicto y de su familia.

- **PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES**

La familia está un poco más involucrada dentro del proceso del tratamiento, realizando un trabajo de ayuda mutua:

(**Familia – Paciente - Equipo Terapéutico**) para salir juntos de la situación problema.

- **EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES**

MIRADA INTERDISCIPLINAR DEL PROBLEMA

Resaltar la importancia y pertinencia del trabajo interdisciplinario teniendo en cuenta que lo Psicosocial se configura como un espacio de intervención donde **se hacen necesarias diferentes miradas de un asunto**, por ello, se encuentra que no basta con una mirada Médica o Psíquica sobre un asunto social sino que, lo Psicosocial, se convierte en eje integrador de una intervención. (Abello, Maryory 2006).

- **CONCEPTOS DE RELACIÓN ENTRE SALUD MENTAL Y LO PSICOSOCIAL**

- **SOBRE SALUD MENTAL**

La salud mental tiene muchos conceptos y enfoques, no obstante, la mayoría relacionan los componentes: biológico, psicológico y social de manera interdependiente.

Los comportamientos “normales” en una población se miran desde la adaptación a los niveles, personal, social, familiar, laboral.

- **SOBRE LO PSICOSOCIAL**

Se concibe como problema psicosocial, un acontecimiento negativo en la vida de una persona como: una dificultad ambiental, un estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o recursos personales, otro problema relacionado con el contexto en el que se desenvuelve la persona. El trastorno psicosocial puede ser el inicio de un trastorno mental.

- **ENFOQUES DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL (Bernler, 1997)**

ENFOQUE DIRECTO: Este enfoque implica que el profesional es el responsable de proponer o sugerir al grupo social o al individuo objeto de la intervención que tome medidas determinantes frente a las problemáticas que lo afectan; en este caso la responsabilidad del profesional es sólo por el tipo de cambio que se deba lograr, es el grupo social o el individuo, quien debe tomar las medidas y responsabilizarse por la acción.

- **TIPO DE INTERVENCIÓN A ESTABLECER**

Intervención rehabilitadora: Se incluyen en este modelo los procesos de ayuda y recuperación de individuos y grupos sociales cuando una problemática específica ha modificado su comportamiento y deteriora sus condiciones de salud física, mental y social. Las actividades de recuperación y adaptación social que se realizan en los programas de rehabilitación para drogadictos, indigentes y menores infractores, son un ejemplo de este tipo de intervención.

- **SALUD MENTAL EN EL ESTUDIO DEL AÑO 2003 (TRASTORNO POR USO DE SPA)**

- Prevalencia: El 10,7% de los colombianos ha tenido alguna vez en la vida un trastorno por abuso o dependencia s SPA, el 3,1% en el último año y el 0,9% en el último mes.
- El mayor problema es por abuso y dependencia a bebidas alcohólicas (9,2%), seguido por abuso y dependencia a drogas (1,7%) y por dependencia a nicotina (1,5%)
- Es mucho más frecuente en hombres (21% frente a 2,7% de las mujeres).

- No se encontraron diferencias significativas entre regiones, aunque en la Oriental (6%) y Atlántica (8%) hay menos casos.
- No hay muchas diferencias por nivel educativo; hay % más altos en aquellos que no completaron su educación secundaria y universitaria, incluso más que en los que no recibieron ninguna educación.
- SALUD MENTAL EN EL ESTUDIO DEL AÑO 2003 (TRASTORNO POR USO DE SPA)
- No hay diferencias por el hecho de tener pareja; incluso los % más altos se encuentran entre los viudos y separados, seguido por los casados y luego los solteros.
- Como en otros trastornos hay prevalencias mayores entre pensionados y jubilados (17,8%). Las menores se encuentran entre los estudiantes (2,7%) y las amas de casa (1,8%).
- A pesar de lo anterior los mayores % se encuentran entre los individuos de 18 a 29 años si se observan las prevalencias de abuso y dependencia en el último año.
- La distribución por afiliación al SGSSS es similar. El 12,3% de las personas sin vínculo al sistema tienen trastornos con SPA.
- El 13,9% de estas personas consulta cualquier servicio de salud, principalmente especialistas en SM (psicólogo, consejero, psicoterapeuta, enfermera especializada en salud mental, trabajador social): 3,7%. Solo el 1,6% consulta al psiquiatra.

IV. CONCLUSIONES

En el tratamiento de las adicciones **hoy día, hay mayores probabilidades de éxito**, ya que la participación interdisciplinaria permite una mejor calidad en el proceso de atención a éste tipo de problemáticas.

La sociedad ha **evolucionado en la toma de conciencia** frente al problema de las adicciones, lo cual posibilita una mayor comprensión del problema y una menor estigmatización.

Las diferentes disciplinas académicas y científicas, han enfocado sus acciones a **crear nuevas metodologías y técnicas** para intervenir adecuadamente las problemáticas de las adicciones.

En la medida en que la sociedad se tecnologiza y avanza, también se incrementan los problemas de salud mental y en especial los referidos a las adicciones, que buscan brindar otras experiencias de placer diferentes, pero que mantienen latente el problema.