



PANORAMA DE LOS ABORDAJES HISTÓRICOS, POLÍTICOS Y CIENTÍFICOS DE LAS ADICCIONES

Guillermo Acosta González¹

Resumen

La presente monografía presenta un panorama de los diferentes abordajes de las adicciones en Colombia incluyendo una revisión narrativa desde el punto de vista histórico, político y científico integrando la experiencia del autor en el tratamiento Biopsicosocial de la enfermedad adictiva. Se expone la opinión del autor sobre los aspectos políticos, legales y económicos más relevantes en el abordaje de las adicciones y su experiencia en el estudio de pacientes adictos referenciando la propuesta diseñada por él mismo, plasmada en el Centro Para la Atención Integral de Adicciones Campoalegre. El texto promueve el análisis y reflexión sobre el mundo de las drogas y de la absurda ilusión de eliminar los adictos acabando con sustancias potencialmente adictivas que siempre han existido y existirán. Se propone un nuevo enfoque de la problemática adictiva revisando las políticas y lineamientos oficiales con medidas específicas que van desde la psicoeducación hasta programas de tratamiento interdisciplinario.

Palabras clave: Adicciones, sustancias psicoactivas, geopolítica, biopsicosocial.

Summary

This paper presents an overview of the different approaches of addiction in Colombia. It includes a narrative review from the historical, political and scientific integrated from the author's experience in the Biopsychosocial treatment of addictive disease. It exposes the author's opinion in addressing addictions from the political, legal and economic aspects and his experience. It also comments the proposal designed by himself reflected in the Center for Comprehensive Care Addiction Campoalegre. The document leads to the reflection and analysis on the world of drugs and eliminates the illusion that destroying potentially addictive substances, addicts will disappear. There is a proposal of a new approach to the problem of addiction. It reviews the official policies and guidelines with specific measures ranging from psychoeducation to interdisciplinary treatment programs.

Keywords: Addictions, psychoactive substances, geopolitics, biopsychosocial.

¹ Médico Psiquiatra, Psicoterapeuta, Adicciónólogo.
Presidente del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso - Clínica Montserrat.
guillercosta@hotmail.com
Fecha de recepción: Febrero 2013

Fecha de aceptación: Junio 2013

Edgar Morín, el gran filósofo de la teoría de la complejidad, en sus disquisiciones éticas plantea que uno puede comprender sin juzgar y puede juzgar comprendiendo y sostiene como el mismo la denomina una dialógica entre la ética y la política. Sustenta que la ética suele necesitar una estrategia, es decir, una política, y esta a su vez plantea el problema de los medios y los fines éticos. El conflicto entre la ética y la política aparece cuando se confronta una ética de principios, que se convierte en idealismo al no poderse engranar con la realidad, y un realismo político sin principios que acepta todos los hechos consumados (1) (2).

El antagonismo entre la ética y la política puede ser absoluto o puede conducir a una integración de informaciones, teorías y saberes mediante un claro marco histórico, sociológico, antropológico, psicológico y obviamente biológico (1) (2).

El primer paso hacia la integración del conocimiento en el área de las adicciones lo dio el equipo del Centro Campoalegre en el último quinquenio del siglo XX, con mi propuesta de una novedosa Tipología dirigida a la comprensión de la persona atada a una adicción, para individualizar el abordaje terapéutico, teniendo en cuenta no solamente la sustancia generadora de la adicción, sino su entorno social, sus condiciones genéticas, neurobiológicas y psicodinámicas para brindarle al paciente, su pareja y a su familia una terapéutica y un pronóstico sintonizado a sus condiciones particulares, contrastando de esta forma con las tendencias de abordajes generalizadores aun vigentes en el país y en el mundo entero (3).

Aunando las experiencias, históricas, historiográficas, terapéuticas, investigativas, docentes y comunitarias llegó la hora de elaborar una efectiva estrategia que abarque el campo político para impulsar el cambio del enfoque global hacia el consumo, producción y tráfico de las sustancias potencialmente adictivas.

Doy paso a unas breves anotaciones históricas de lo sucedido en nuestro territorio y en nuestra "Tierra-Patria" sobre el uso, abuso y estragos de las sustancias con propiedades psicotrópicas.

En el Libro Historia de la Psiquiatría en Colombia (1968) el profesor Humberto Rosselli cita el relato del profesor Jorge Bejarano: "fue Américo Vesputio quien en 1504 llevo a Europa las primeras noticias sobre la masticación de la coca y sus efectos entre los indígenas, aunque la hoja misma no vino a ser conocida en el viejo mundo sino hasta 1750, cuando fue llevada por el naturalista Joseph de Jussie y solo un siglo después en 1859 Niemann al descubrir la cocaína, establece el mecanismo de acción de las hojas de coca, fenómeno químico que empíricamente y desde remotos tiempos, realizaban los pobladores de la América Andina" (4).

En el primer tomo de la Historia de la Medicina en Colombia (2008), Emilio Quevedo narra el uso de sustancias psicotrópicas para alterar el estado de conciencia: "Entre las plantas más utilizadas por los nativos, en especial los Muiscas en el altiplano cundiboyacense, se hallaban diversas especies del género Datura (Borrachero o cacao sabanero). El Yapa era utilizado por varios grupos

como los Pijaos del Alto Magdalena. La Ayahuasca o Yagé entre las comunidades del río Amazonas y entre los habitantes de las tierras bajas del Pacífico” (5).

El historiador inglés Richard Davenport-Hines en su libro *Historia Global de las Drogas 1500-2000* sostiene que el opio fue la primera droga descubierta por el hombre y que con certeza sobrepasa en antigüedad a las bebidas alcohólicas que requieren de un conocimiento del proceso de destilación, mientras que el opio se extrae de las amapolas mediante un procedimiento mucho más simple y nos ilustra sobre El Tratado sobre las Drogas y los Medicamentos de las Indias Orientales, traducido al latín y el francés, publicado en 1582 por el médico y cirujano español Cristóbal Acosta quien vivió entre 1515 y 1592 (6).

Cristóbal Acosta relata que navegando desde el cabo de Buena Esperanza, en un buque cargado de prisioneros turcos, los cautivos tenían una cantidad oculta de opio, "y cuando la hubieron consumido toda, uno de ellos, un hombre bueno y sabio, de Adén, me dijo, ya que yo estaba a cargo de los enfermos y los necesitados, que no sobrevivirían ni dos días y que estaban en peligro de morir debido al constante hábito de consumir lo que adquirieron en su juventud". Acosta no tenía opio para darles y acordó con los turcos que a los prisioneros les suministrarán sorbos de vino cada día en mayor cantidad. Dice el médico Acosta que todos los cautivos sobrevivieron y en menos de un mes ya no querían vino, ni querían ni necesitaban al opio. Y en otro aparte con acotaciones lascivas describe que el opio "se emplea con propósitos sexuales,

especialmente para los hombres poco imaginativos" y "logran completar el acto lentamente... y hay que decir que aunque el opio con su gran frialdad lentifica y obtura los canales por los que viene del cerebro la semilla genital, es este efecto el que deleita a los amantes" (6).

Otro español contemporáneo de Cristóbal, el padre José de Acosta (1540-1600) en su *Historia Natural y Moral de las Indias* (1590), traducido al italiano, francés, alemán, holandés e inglés, estimó que el tráfico anual de coca en el Perú equivalía a medio millón de dólares y era empleada como valor de cambio. El sacerdote Acosta informó que la coca imbuía a los indios de "fuerza y coraje" y un puñado de hojas les permitía sobrevivir sin carne durante días.

Los médicos árabes, griegos y romanos no eran ajenos a los peligros del envenenamiento con el opio. Nicandro de Colofón siglo II a.C. describe en detalle la inconsciencia del que ha bebido demasiados preparados opiáceos y Galeno (130-200) describe como empleaba el opio el emperador romano Marco Aurelio (6).

"Mientras más se civilizan los hombres, mas parecen actores. Quieren montar un espectáculo y fabricar una ilusión de sus propias identidades". Immanuel Kant (6)

Las actitudes de occidente con las drogas se transformaron a partir de 1820, la morfina se popularizó entre médicos y pacientes, el hachís se convirtió en una diversión habitual en Francia, los médicos británicos se interesaron por el cannabis, el sinólogo Staunton hablando del opio

condeno la “malversación de un veneno, cuyo legítimo empleo es exclusivamente medicinal...” (6).

A la Morfina, agujas hipodérmicas y fumaderos de opio a mediados del siglo diecinueve se le sumaron antiguas y nuevas e insólitas sustancias, al uso de alcohol y tabaco se le incrementó el de la marihuana y la cocaína, se le sumaron el cloral, el nitrito de amilo, el arsénico, el éter, el óxido nitroso. En el siglo XX hicieron eclosión multitud de alucinógenos, hongos, peyote mezcal, LSD y al sonar del siglo XXI las drogas de síntesis, el éxtasis, las metanfetaminas dominan el panorama (6).

El resumen del Informe del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Protección Social (2008) arroja que el 45% de los encuestados han consumido alguna vez en la vida cigarrillo, el 86% alcohol, el uso de sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, hongos e inhalables) el 9.1% de la población las ha consumido, el 1.3% de la población global del país puede ser considerada abusadora o dependiente de marihuana y el 0.4% de cocaína (7).

Comparadas las cifras colombianas con las de Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay; Colombia está con las tasas más bajas respecto del cigarrillo, en alcohol supera levemente a Ecuador y Perú, y son más bajas que las del resto del continente. Lo mismo sucede con la marihuana, el índice de consumo es inferior a Bolivia, Argentina, Chile y Uruguay. Y en cocaína es inferior a Chile, Uruguay y

Argentina, países no productores de estas sustancias (7) (8) (9) (10).

Nuestro reto está en entender, comprender, controlar, pronosticar, en fin diagnosticar, sabiendo de dónde venimos, en dónde estamos y para dónde vamos.

El psiquiatra y filósofo Germán Berrios afirma que la investigación sobre las causas y razones de los síntomas y trastornos mentales ha estado motivada con frecuencia por necesidades terapéuticas, estéticas, morales y legales. Y en otro contexto sostiene que aunque se hayan establecido criterios internacionales a fin de incrementar la fiabilidad del diagnóstico no se puede ocultar el hecho de que el propio diagnóstico sea un acto social y político. Sostiene Berrios que la historia de las ideas etiológicas en psiquiatría nos enseña que todas las ideas sobre la causalidad, tienen un desarrollo histórico. El estado actual de las cosas no es mucho mejor de lo que fue en los primeros siglos y cualquier plan para mejorarlo tendría que basarse en el firme conocimiento histórico para determinar DONDE FUERON MAL LAS COSAS y encontrar respuestas en la “búsqueda del olvido” (11).

Las clasificaciones diagnósticas internacionales vigentes, aunque han avanzado en la posibilidad de los llamados diagnósticos duales, es decir, de considerar una enfermedad asociada a la adicción, continúan centrando el foco en la sustancia generadora de la adicción siguiendo el criterio del patrón desadaptativo de consumo, tolerancia, abstinencia etc. (12).

Por otra parte en los últimos años el conocimiento de las bases neurobiológicas de las conductas adictivas, ligado al descubrimiento y descripción del circuito de refuerzo y recompensa fisiológico, está llevando a un reduccionismo biologista desmesurado, haciendo perder el enfoque integral Biopsicosocial (3).

A mi modo de ver los aspectos políticos y legales más relevantes, se iniciaron con la campaña internacional de satanización contra las drogas, liderada por el gobierno norteamericano desde 1909 en las conferencias de Shanghái y la Haya, que fue el inicio de una nueva forma de empresa capitalista. A partir de 1912 mundialmente aumentaron las regulaciones para restringir el consumo de drogas en tiempo de guerra, sin embargo en 1918 el suministro y consumo de drogas no era ilegal en la mayoría de los países (6).

En cabeza de la Sociedad de las Naciones a partir de 1921 el control de drogas fue cada vez más estricto lo cual conllevó a nuevas oportunidades lucrativas y paralelamente al origen de nuevas redes internacionales de narcotraficantes. Los mafiosos explotaron las nuevas posibilidades de enriquecerse en los lugares en donde hubiese restricciones a la importación de drogas. El contrabando de drogas peligrosas a gran escala se incrementó y las medidas prohibicionistas patrocinadas por Estados Unidos provocaron una escalada del narcotráfico a escala global (6).

El énfasis militar norteamericano desde el gobierno del puritano Richard Nixon en 1969, quien tuvo la osadía de proclamar: “el país debería de dejar de buscar las

raíces del crimen y en su lugar poner su dinero en función de aumentar el número de policías” y de decir después del festival de Woodstock: “para borrar el ominoso legado de Woodstock necesitamos una guerra total contra las drogas. Guerra total significa guerra en todos los frentes contra un enemigo con muchos rostros”; eso si las drogas producidas por los laboratorios norteamericanos no estaban en sus objetivos guerreristas y ya para esa época los laboratorios estadounidenses producían anualmente ocho mil millones de tabletas de anfetaminas (6). Desde la presidencia de Virgilio Barco Vargas quien lapidariamente sentenció: “la única ley que los narcoterroristas no violan es la de la oferta y la demanda”, llevamos cinco periodos presidenciales (Cesar Gaviria, Ernesto Samper, Andrés Pastrana, dos periodos de Álvaro Uribe) en abierta lucha del estado contra el narcoterrorismo.

La destrucción de laboratorios, cultivos y redes de narcotráfico, la estrategia internacional pactada a través de las Naciones Unidas en la convención de Viena en 1988 en donde se contemplan, tratados de extradición, confiscación de bienes, sanción a transacciones comerciales realizadas con dineros calientes, homologación de legislaciones nacionales en un sistema penal internacional, acuerdos internacionales para crear mecanismos de desarrollo alternativo, sustitución de cultivos, ¡todo ha sido en vano! La producción, tráfico y consumo persiste y se le adicionan nuevas modalidades de adicción y de abuso (6).

El origen de las bandas de narcotraficantes tuvo su génesis en el modelo represivo sentado el 1920 el cual continúa vigente.

Sir Malcon Delevingne dice: “la naturaleza imperiosa del apetito de las drogas, una vez inducido, hace que sus víctimas estén dispuestas a pagar lo que sea y a sacrificar cualquier cosa para conseguir las drogas, y en consecuencia, el narcotráfico a gran escala es sumamente lucrativo” (6).

El negocio internacional de drogas ilícitas genera 400.000 millones de dólares, esto representa el 8% del comercio mundial, aproximadamente el mismo porcentaje que el turismo y la industria del petróleo. Las políticas prohibitivas han convertido sustancias con propiedades terapéuticas, aunque potencialmente peligrosas, en el mercado negro más lucrativo y mejor organizado del mundo (6).

"Todo lo ilegal es ilegal porque así resulta más lucrativo para más personas" Jack Gilbert.

En los treinta años que llevo transcurridos en el estudio, investigación y tratamiento de innumerables pacientes adictos, las sustancias y modalidades adictivas han sido periódicamente cambiantes. En mis inicios profesionales, a comienzos de los años 80, como psiquiatra organizador del Servicio de Farmacodependencia de La Unidad de Salud Mental del extinto Hospital San Juan De Dios, los consultantes en su gran mayoría lo eran por la Metacualona, hipnótico no barbitúrico producido por la casa farmacéutica Roche, con el nombre de Qualude en América y Mandrax en Europa. Los consumidores de esta droga desaparecieron cuando el laboratorio suspendió su producción, pero su conducta adictiva no cesó, cambiaron a marihuana, cocaína o a la naciente adicción en esa época el bazuco (3).

Atento a los estudios de consumo de drogas en el mundo he registrado adicciones que han sido transitorias: Cloral, Cloroformo, Nembutal, Veronal, Metacualona, Rohypnol; consistentes en los últimos cien años: cocaína y marihuana; insólitas como los macerados con base en telarañas y aspirina; vegetales como el cacao sabanero; progresivas en nuestro medio como los opiáceos y opioides; vigentes como las actuales drogas de síntesis: las metanfetaminas; novedosas como las múltiples ludopatías muchas de ellas a través del computador. Su uso, abuso y dependencia es cambiante y está directamente relacionados con la oferta de las sustancias pero ello no incide en los índices de consumo ni de adicción a sustancias psicotrópicas (3). Es relevante que los países miembros de la Comunidad Europea, tengan similares índices de consumo, por lo general moderados, independientemente de tener o no una legislación restrictiva y que Colombia país productor por excelencia mantenga cifras de uso y abuso más bajas que las de países industrializados y de vecinos continentales (7) (8) (9).

Este breve panorama, es con el objetivo de promover el análisis y la reflexión sobre el mundo de las drogas y de la absurda batalla que se lleva a cabo con la ilusión de eliminar las sustancias potencialmente adictivas, que siempre han existido y existirán y el de pretender de esta forma acabar con los adictos y con todos los estragos que ha conllevado el narcoterro-rismo a la sociedad entera (3).

Estamos en mora de repensar y estudiar con profundidad y objetividad el camino

recorrido en la última centuria, y con nuestro saber médico, psiquiátrico, psicoterapéutico pero ante todo humanista, el proponer ante las instancias nacionales e internacionales rectoras en materias de salud mental y en directrices geopolíticas, un abordaje integral, multifactorial que nos permita intervenir en el síndrome adictivo con una estrategia realista y efectiva (3).

La guerra y el papel preponderante militar contra la producción de sustancias adictivas han tenido un rotundo fracaso, es una guerra imposible de ganar, es imposible erradicarlas, siempre surgirán nuevas modalidades adictivas, vegetales, sintéticas y virtuales.

Como lo sostiene el general de la República Luis Alfonso Mejía en su libro *La Endemia de la Sedición en Colombia* (1998) esta es una Guerra Inútil, Costosa y sin Gloria (13).

El desangre de la patria, en corrupción, delincuencia, en amenazas del narcoterrorismo a la soberanía del estado y la erosión de la economía lícita, no cesará hasta cuando el país y el mundo no concierten políticas y estrategias diseñadas con un pensamiento complejo.

En primer término se requiere de campañas de prevención dirigidas a la población vulnerable, con sólidos programas de psicoeducación a los niños y adolescentes, seguido de lineamientos oficiales para generar la integración de equipos tripartitos en los que participe el sector educativo, docentes, escolares, el de la comunidad con la participación de los padres de

familia y el de salud conformado por psiquiatras, médicos, enfermeras, psicólogos, terapeutas, para desarrollar con planes curriculares, grupos vivenciales en donde se favorezca la integración de lo racional con lo emocional.

Concomitantemente hay que promover apoyos económicos efectivos dirigidos a la investigación en el área de las adicciones y a la formación de agentes multiplicadores que implementen programas de asesoría, para orientar y apoyar a la comunidad, detectando casos de personas que requieran atención especializada en un nivel más alto.

Para las personas que requieren tratamiento especializado es indispensable certificar y acreditar oficialmente los programas de tratamiento para que todos ellos cumplan con enfoques terapéuticos científicamente validados, con equipos interdisciplinarios capacitados y con un sólido marco ético.

Las alternativas políticas tienen que ser versátiles, desde la de retirar todos los controles sobre la producción y la comercialización de las drogas, la regulación de producción y venta de drogas por parte del estado, todo ello estrechamente ligado a programas de tratamiento y psicoeducación.

La demonización de las drogas, el entendimiento de la patología farmacodependiente centrada en ellas, la política represora y prohibicionista, el foco de acción centrado en las sustancias y no en la psicopatología, condiciones neurobiológicas y entorno social del consumidor,

el eje del mal, endilgado a los países tercermundistas productores de sustancias vegetales potencialmente adictivas, es una estrategia que ha fracasado rotundamente en casi un siglo de aplicación. Lo que comenzó siendo una importación legal terminó en una prohibición absoluta con todas las secuelas anotadas, con un desolador panorama de programas de tratamiento con un encuadre científico debidamente sustentada.

Me despido con un escolio de Nicolás Gómez Dávila de su libro *Escolios a un Texto Implícito* (2005): “La interpretación económica de la historia es el principio de la sabiduría. Pero solamente su principio” (14).

Y con una referencia a lo planteado en su último libro “El Narco: la Guerra Fallida” y a las declaraciones dadas por el ex canciller e intelectual mexicano Jorge Castañeda quien dice: “Al igual que la invasión a Irak, la guerra contra las drogas en México fue optativa: no debió haber sido declarada, no se puede ganar y le está causando un daño enorme a México” (15).

AGRADECIMIENTOS

A Eugenio Ferro Rodríguez por su colaboración en la organización de este documento.

Referencias

1. Morin E. *Mis Demonios*. 2da ed. Barcelona: Kairos; 2005.
2. Morin E. *Los Siete Saberes Necesarios Para la Educación del Futuro*. Bogotá: Magisterio; 2001.

3. Acosta G, Toledo D. *Clasificación del Farmaco-dependiente Desde el Punto de Vista de la Patología Yoica*. Bogotá; 1993.
4. Rosselli H. *Historia de la Psiquiatría en Colombia*. Bogotá: Horizontes; 1968.
5. Quevedo E. *Historia de la Medicina en Colombia*. Bogotá: Cargraphics S.A.; 2007.
6. Davenport-Hines R. *La Búsqueda del Olvido: Historia Global de las Drogas, 1500-2000*. Madrid: Turner Publicaciones; 2003.
7. Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes. *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
8. Duque LF, Rodríguez E, Rivero DC, Huertas J. *Consumo de Sustancias Psicoactivas Ilegales en Colombia*. Bogotá: Centro de Investigación y Estudios Internacionales sobre Droga – CINDE y Dirección Nacional de Estupefacientes. Editorial Carrera 7ª Ltda; 1995.
9. Rodríguez E, Duque L, Rodríguez J. *Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes y Escuela Colombiana de Medicina; 1992.
10. Torres Y, Posada-Villa J, Bareño J, Berbesi DY. *Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados*. *Rev Colomb Psiquiat*. 2010;39:14s-35s.
11. Berrios GE. *Historia de los Síntomas de los Trastornos Mentales (La Psicopatología Descriptiva desde el Siglo XIX)*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica; 2008.
12. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. 10a Ed. Washington, D.C.: OPS; 1995.
13. Mejía LA. *Una Guerra Inútil, Costosa y Sin Gloria: "La Endemia de la Sedición en Colombia"*. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 1998.
14. Gómez N. *Escolios a un Texto Implícito*. 2da ed. Bogotá: Villegas Editores; 2005.
15. Aguilar R, Castañeda JG. *El Narco: La Guerra Fallida*. México: Punto de Lectura; 2009.