

La reeducación en farmacodependencia: antes y después de una historia

Forma de citar este artículo en APA:

Herrera Jaraba, D. S., Rojas Fernández, J. M., Cadavid Montoya, J., Rojas Quiroga, Y. C. y Rodríguez Bustamante, A. La reeducación en farmacodependencia: antes y después de una historia. *Revista Poiésis*, 30, 145-150.

Diana Seneth Herrera Jaraba²,
Jorge Mario Rojas Fernández³,
Julian Cadavid Montoya⁴,
Yeisi Cristina Rojas Quiroga⁵,
Alexander Rodríguez Bustamante (asesor)⁶

Resumen

El presente artículo pretende evidenciar el proceso de reeducación de consumidores de sustancias psicoactivas, abordando tres estadios que, a saber, son el alma de dicha práctica: *inicio, durante y después del mismo*; logrando así la identificación de las posibles causas de consumo y de los factores de riesgo que conllevan al sujeto a la reincidencia. La importancia de la familia y su rol dentro de la sociedad es transversal en el tema de consumo de sustancias psicoactivas, ya que en ésta es donde se forja la estructura bio-psico-social del sujeto; es por ello que cuando hay una fractura dentro de la misma, se da lugar a estos posibles problemas de consumo. Es de gran relevancia que el sujeto consumidor acepte y reconozca su adicción, este sería el primer paso de intención de cambio del individuo, el aceptar que está dejando de ser funcional en el campo social, afectivo y familiar. Existe un anhelo en la mayoría de personas que inician un proceso de reeducación hacia las drogas, sus logros y consolidación enmarcan una forma diferente de ver e interactuar con sí mismo y con los demás.

Palabras clave

Sustancias psicoactivas, Comunidades terapéuticas, Familia, Intervención.

¹ Texto leído en el marco de la versión XXXI de la lectura de ensayos de estudiantes, graduados y docentes de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Fundación Universitaria Luis Amigó. El presente ejercicio escritural se enmarca en el curso electivo "Voz, Palabra y Escritura", orientado por el docente investigador Mg. Alexander Rodríguez Bustamante.

² Estudiante del Programa de Psicología de la Funlam.

³ Estudiante del Programa de Psicología de la Funlam.

⁴ Estudiante del Programa de Psicología de la Funlam.

⁵ Estudiante del Programa de Psicología de la Funlam.

⁶ Docente investigador, categoría Asistente, de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Funlam. Perteneció al grupo de investigación "Familia, Desarrollo y Calidad de Vida" del Programa de Desarrollo Familiar. Contacto: alexander.rodriguezbu@amigo.edu.co

Un primer trazo

La adicción a las drogas representa para la sociedad actual un importante problema de salud pública, y para optimizar su tratamiento se requiere mayor comprensión, y por esta vía mayor aceptación, del origen multicausal de sus efectos y de la necesidad de una intervención integral. (Zapata, 2009, p. 86).

En este sentido, el presente artículo de reflexión, ofrece un primer avistamiento sobre los hallazgos encontrados, haciendo referencia a la transformación que se evidencia en un sujeto consumidor, trazando un antes y un después del proceso de reeducación. Según Martínez Mantilla et al. (2007),

En relación con el consumo de sustancias en 2004, los usos más prevalentes corresponden a sustancias legales, con mayor aceptación social del alcohol y tabaco (cigarrillo), seguidas por una ilegal, la marihuana. La prevalencia de consumo semanal de alcohol se encuentra en una cuarta parte de los estudiantes y de este grupo, cerca de un tercio hasta alcanzar el estado de embriaguez. Probablemente entre el grupo de estudiantes que se embriaga semanalmente se encuentran los adolescentes con mayor riesgo de dependencia al alcohol o alcoholismo. Otros estudios realizados en poblaciones diferentes muestran prevalencias comparables a las presentadas en este informe (24). Sin duda, este consumo de alcohol guarda una relación importante con la aceptación del consumo en diferentes contextos sociales (25). De la misma forma, muchos adolescentes no consideran el alcohol como una droga como la cocaína o la marihuana (24). (p. 222).

De acuerdo al anterior estudio, los usos más prevalentes corresponden a sustancias legales, con mayor aceptación social del alcohol y tabaco (cigarrillo), seguidas por una ilegal, la marihuana.

De esta manera, se puede evidenciar en la cultura colombiana un alto grado de aceptación de las sustancias legales (cigarrillo y alcohol), gracias al alto consumo de estas en diferentes contextos; este tipo de actos se pueden llegar a considerar un problema, cuando la persona que consume se da cuenta de un uso desmedido de esta sustancia (Pérez Gómez y Sierra Acuña, 2007).

En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizado por la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de la Protección Social (2008), se ha evidenciado que ciudades como Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali, tienen prevalencias más altas de consumo de sustancias psicoactivas, debido a que son ciudades con alta población.

Por otra parte, el consumo de sustancias de tipo ilegal (marihuana, cocaína, entre otras), se estigmatiza en gran medida en este contexto, debido al posible desconocimiento de las personas sobre sus implicaciones desfavorables, teniendo en cuenta que este trastorno por abuso se convierte en un problema, en reiteradas ocasiones, por la predisposición a la dependencia de estas últimas sustancias mencionadas.

El significado que el consumidor le atribuye a los estados de conciencia alterados, producidos por las sustancias psicoactivas, argumentan su apreciación del abuso de sustancias, y su aprehensión va a estar sesgada por su subjetividad, no permitiéndole percibir las implicaciones negativas que conlleva el consumo de dichas sustancias. Lo anterior, le imposibilita reconocer en sí mismo un trastorno por abuso o dependencia, y de esta manera pierde objetividad en la toma de decisiones importantes en su contexto social, desde lo micro hasta lo macro.

En la misma línea, se puede decir que el sujeto, inicialmente, manifiesta una resistencia al cambio; sin embargo, bajo determinadas circunstancias, que sean suficientemente impactantes, el consumidor podrá modificar el significado de su conducta adictiva y adoptar una postura que le permita resignificar su concepto frente al consumo, e incluso reconocer su adicción y observar sus problemáticas con un enfoque diferente, desde lo social, lo afectivo y lo familiar, lo cual implica una pretensión de cambio y toma de acciones específicas, que intencionan la búsqueda de comunidades terapéuticas o grupos de ayuda para controlar su consumo o dejar de consumir; es importante aclarar que, para efectos del presente escrito, se denominara *-espacio enclave de la persona que consume-*; entendido como el espacio imaginario personal del consumidor, en el cual deposita todos los pensamientos acerca de su problema.

Cabe destacar la relevancia en el proceso de transformación de un sujeto consumidor a un sujeto con una visión de mundo distinto, que reintrepreta su hacer individual y familiar en otras lógicas, que lo conducirán a nuevas lecturas de sí mismo y de otros. No obstante, es pertinente aclarar que un sujeto no vuelve a ser el mismo después de un proceso reeducativo, y esto se debe a que en este tipo de espacios se le ofrecen ciertas herramientas, las cuales intervienen, directa o indirectamente, en sus dimensiones bio-psico-social. Es recomendable que, durante el proceso de transformación, vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, esté presente la participación activa de la familia, reconociendo que su dinámica interna es fundamento constitutivo de ciertas predisposiciones hacia el consumo de sustancias psicoactivas u otras adicciones.

La espiritualidad en este punto es determinante, toda vez que el sentido de trascendencia, frente al fenómeno social del consumo, configura una apuesta al sentido de vida y la *reinvidicación-recuperación* del hombre por el hombre como ser en falta y ser en creación permanente.

Si bien es cierto que a medida que ha ido creciendo en los contextos sociales la drogadicción, también han aparecido diferentes actores que buscan controlar y evitar que se extienda este fenómeno; entre los principales protagonistas se encuentran: el Gobierno Nacional, la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), las universidades, los grupos de ayuda y las comunidades terapéuticas, que tienen como fin, la transformación del sujeto, y así lograr que este abandone todas sus dependencias a las drogas. Es importante reconocer que, en la línea del tiempo, han surgido comunidades terapéuticas con diferentes enfoques o modelos; están las que son ambulatorias y las que son internas. Además, los enfoques de hogares terapéuticos más comunes son: el modelo conductual, el modelo humanista, el modelo "de choque", entre otros. De los anteriores, el más utilizado es el modelo conductual. En este sentido, Secades-Villa, García

Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo Crespo, (2007), sustentan que “La terapia de conducta cuenta con tratamientos empíricamente validados que se consideran estrategias esenciales para el tratamiento efectivo de la drogadicción” (p. 29).

Un segundo trazo: de la intervención a la formación

El consumo de drogas afecta directa e indirectamente toda la completitud del ser humano, desde sus múltiples dimensiones; además, todo sujeto que ha sido atravesado por un proceso de reeducación se asume como conocedor de los contra de una sustancia psicoactiva, y se da cuenta cuáles fueron los motivos que lo conllevaron al consumo de las drogas. Investigaciones han demostrado que la droga es solo un síntoma de un conflicto que se encuentra mucho más al interior de la persona, y estos conflictos se traducen en: relaciones amorosas fallidas, vacíos existenciales, depresiones, baja auto estima, entre otros.

Para poder realizar una buena intervención terapéutica con un paciente adicto a las drogas, se debe trabajar muy de la mano con los siguientes actores: familia, sujeto y comunidad. Se hace referencia a la familia porque es fundamental en todo tratamiento terapéutico, y esto se debe a que ella es el primer factor protector o de riesgo, que tiene el individuo cuando regresa a enfrentar su realidad. Cooper (como se citó en Sáenz Rojas, 2003), analizando la estructura familiar de las sociedades occidentales, afirma que la familia es también “generadora de problemas de salud mental” (p. 26).

Por tanto, es la familia quien ofrece el verdadero apoyo a un individuo en los momentos de ansiedad y de crisis, porque es esta su principal fuente de sustento, convirtiéndose en un pilar fundamental en la construcción del nuevo entorno del sujeto, teniendo en cuenta que es un trabajo en conjunto, dado que la familia es la responsable de la permisividad ante el individuo, posibilitándoles percibir que son ellos los que deben regir la autoridad frente a un adicto y procurando tomar decisiones que conlleven a beneficios para el consumidor y su núcleo familiar.

El modelo de intervención Familiar propuesto reconoce en la familia un factor fundamental para la protección del consumo de drogas. Señala que a través de esquemas de soporte positivo, en el que se clarifiquen las relaciones de autoridad, afecto y comunicación. (Zapata, 2009, p. 86).

De lo anterior, si hay un solo miembro de la familia que se encuentra bajo la problemática de la drogadicción, esto en muy poco tiempo se podrá convertir en una problemática familiar, que afectará a cada miembro, y se podrá evidenciar cuando inicie la aparición de síntomas, como: afectación en comunicación, relaciones familiares tensas, la discusión es la única solución para los problemas, hay agresiones físicas, verbales, y aparece el silencio. Por esto, se pretende hacer hincapié, en que este no es un problema que abarca solo al individuo y a la comunidad terapéutica, es indispensable que se involucren todos los miembros de la familia para buscar una solución y ayuda en conjunto. Según Farías, Guerra, Cifuentes, Rozas y Riveros (2010),

La Terapia Ocupacional podría incidir en la efectividad del tratamiento y rehabilitación a través de una apropiada entrega de un repertorio de actividades que la persona puede desarrollar durante su tratamiento, esta selección le ayuda al individuo a permanecer saludable y resistir el stress. (p. 48).

Así las cosas, el Estado se ha involucrado, como parte activa de la solución, contribuyendo a grupos de apoyo para los individuos que están inmersos en esta problemática; es preciso mencionar que en estas intervenciones se da a lugar a una resignificación del rol del consumidor en la sociedad, y en esa medida se posibilita que este se adhiera a las normas de la misma, tomando distancia de los factores incidentes que conllevan a esta acción. Por consiguiente, el trabajo que se realiza en las comunidades terapéuticas es grupal en la mayoría de entidades, debido a que cuando se trae la voz de los consumidores, narrando sus experiencias vividas, se convierte en un referente para que cada uno de los individuos pueda resignificar su concepción frente al consumo, en función de las experiencias propias y las aportadas por sus compañeros.

Cabe mencionar que el proceso de reeducación incide significativamente en un cambio conductual del sujeto, y este se evidencia en un encadenamiento de significados que el sujeto le otorga, no solo a el consumo, sino también a sus experiencias con respecto a esta situación, y a las ideas subyacentes que fueron generadoras de los motivadores emocionales y conductuales del malestar manifestado por el sujeto y por su familia, teniendo en cuenta que este malestar fue provocado por el uso indiscriminado de sustancias psicoactivas, en las cuales el placer era el único fin, y en donde el sujeto inicialmente no puede detectar un malestar, ya que la búsqueda del placer o el desplazamiento de sus malestares están manifiestos en su conducta adictiva. Sin embargo, se evidencia una cohesión significativa en el sujeto, debido a una incongruencia entre lo que él desea, lo que la sociedad le pide y su familia le reprocha. En este sentido, el consumidor puede percatarse de su problema, cuando percibe que hay una discordia en las diversas dimensiones de su vida, lo que impacta su óptica del mundo lo suficiente como para reconocer su adicción.

La persona, antes de ser atravesado por un proceso de reeducación, a propósito del consumo de sustancias, no tiene conciencia de las implicaciones desfavorables que le produce su adicción, transformándolo en un ser disfuncional para la sociedad. La familia es un actor fundamental en el proceso de reeducación, puesto que es la encargada de proporcionar el ambiente adecuado que le permita al adicto desenvolverse como agente activo de la misma, apropiándose de sus derechos y obligaciones frente a la familia y a la sociedad en general. Si bien existe una transformación positiva en el rol que el individuo juega dentro de la sociedad, es importante una motivación que permita continuar en el proceso y no tener una posible reincidencia en el consumo; la motivación puede ser de origen multicausal en las distintas esferas del desarrollo humano. De acuerdo a Montoya (2010),

Los trastornos por uso de sustancias continúan siendo un reto para la salud pública en general y para la psiquiatría en particular. Desde hace más de tres décadas estos trastornos se presentan con características epidémicas, afectando a una gran parte de la población, y no hay señales de que se vayan a erradicar, al menos en un corto plazo. (p. 8).

En este sentido, y a manera de conclusión, continúan los retos para todos los actores que hacen parte de la historia o historias de quienes han pasado por la experiencia de la farmacodependencia y las adicciones. Es pertinente llamar la atención a todos los profesionales de las ciencias sociales y humanas con la idea firme de afinar sus prácticas y procedimientos en las atenciones que requieren las personas que desean apostarle a ambientes de reeducación-educación, y de esta manera volver a vivir la experiencia de familia, pareja, estudio, trabajo, relaciones sociales; en definitiva, el resurgimiento a una nueva condición de humanidad por fuera de las adicciones, con el firme propósito de volver a contar una nueva historia.

Referencias

- Farías V., L., Guerra I., V., Cifuentes A., T., Rozas C., S. y Riveros E., M. E. (2010). Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional: Componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación. *Revistas Chilena de Terapia Ocupacional*, 10, 45-56. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/10559/10637>
- Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Rueda-Jaimes, G. E., Campo-Arias A. y Díaz-Martínez, Luis A. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista Salud pública*, 9(2), 215-229.
- Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2008). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá, Colombia: Guadalupe. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Nacional_Consumo_2008.pdf
- Montoya, I. (2010). Farmacodependencia (Editorial). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (Supl. 1), 8-10. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000500002&lng=es&tlng=es
- Pérez Gómez, A. y Sierra Acuña, D. R. (2007). Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol. *Revista Adicciones*, 19(4), 409-422. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/301/301>
- Sáenz Rojas, M. A. (2003) Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales*, 99, 25-44. Recuperado de <http://www.revistacienciasociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/99/02-.pdf>
- Secades Villa, R., García Rodríguez, O., Fernández Hermida, J. R. y Carballo Crespo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1426.pdf>
- Zapata Vanegas, M. A. (julio-diciembre, 2009), La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *Revista CES Psicología*, 2(2). Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/355/586>