

Proyecto Piloto UPALLA (mente tranquila) Centro Terapéutico Alternativo de Rehabilitación e Investigación.

*Guillermo Rodríguez Urueña¹, Clara Inés Hernández Sosa²,
Simón Bolívar Montaña³ Billy Rippe Gabriel⁴
^{1, 2, 3, 4} Fundación Casa María Moñitos
Bogotá, Colombia*

Resumen: UPALLA (mente tranquila)- Centro Terapéutico Alternativo de Rehabilitación e Investigación, nace como una iniciativa cuya génesis se centra en el sentir de pacientes que durante mucho tiempo han permanecido atrapados en las adicciones, ya que la eficacia de los tratamientos convencionales ha sido mínima, teniendo en cuenta la alta tasa de reincidencia.

UPALLA busca articular los saberes ancestrales indígenas y científicos, resaltando las propiedades de las plantas medicinales tradicionales, las terapias alternativas y la psicoterapia, en el diseño de abordajes terapéuticos que abarquen la complejidad del ser humano en condición de adicción, actuando de manera sinérgica sobre cuerpo, mente, espíritu y entorno psicosocial, a fin de lograr un mayor impacto terapéutico.

El proyecto piloto de UPALLA, consiste en adelantar una investigación psico-clínica con pacientes adictos a sustancias psicoactivas, fundamentada en la evaluación integral: salud física, mental (patología dual), espiritual y severidad de su consumo, aplicando un abordaje psicoterapéutico holístico y terapia de sustitución con énfasis en el cannabis medicinal.

El modelo de atención descrito fue aplicado en un paciente masculino con patología dual, de 34 años, se inicia abordaje terapéutico durante 6 meses con psicoterapia y cannabis medicinal (5 gotas sublingual en la noche) controlándose la sintomatología ansiosa y depresiva, restableciéndose el patrón de sueño y se logra reducir número y dosis de los fármacos a: Clozapina y Lorazepam en dosis mínimas.

Palabras Clave: Adicción, Cannabis, terapias alternativas, psicoterapia.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los enfoques teóricos para el tratamiento de las adicciones existen: las comunidades terapéuticas, el método de los 12 pasos, modelo hospitalario o de intervención médica, terapias de choque o de reclusión forzosa, entre otros, con bajas tasas de eficacia en el tratamiento de las patologías adictivas. En el año 2016 cerca de 275 millones de personas consumieron drogas y unos 31 millones requirieron tratamiento debido a que padecieron trastornos asociados al consumo, estas cifras siguen en aumento con la aparición de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS) y que dan cuenta del impacto individual y social de ésta problemática.

La medicina tradicional indígena y la botánica medicinal nacional, acordes, al valor cultural que tenían las drogas en el transcurso de la historia del ser humano, asociada a la medicina y terapias alternativas y complementarias (MTAC), han sido el soporte en la aplicación

de nuevos tratamientos orientados a promover, con alta eficacia, la salud física, mental y espiritual. Desde esa óptica, el Centro Terapéutico Alternativo UPALLA (Mente tranquila), incluye las herramientas terapéuticas de dichas medicinas, articulándolas con programas agroecológicos, artísticos, culturales y deportivos, con énfasis en la terapia de sustitución de drogas fuertes por plantas medicinales tradicionales, entre otras, el Cannabis.

Dentro de este artículo, el lector encontrará: 1. Los antecedentes de las adicciones y su influencia en el proceso de civilización del hombre. 2. Situación actual en Colombia y a nivel mundial de la adicción a las sustancias psicoactivas (Spas) y su alarmante crecimiento. 3. El tema de la medicina y terapias alternativas y complementarias, la medicina tradicional indígena y la botánica medicinal nacional Vs la medicina occidental. 4. Evidencia de los beneficios del tratamiento de Cannabis medicinal en un paciente con patología dual.

1. ANTECEDENTES

Las adicciones han estado íntimamente ligadas a la historia del hombre; es así como, fumar cigarrillo, tabaco, marihuana; beber pócimas, alcohol, yahé, café, vino para la fertilidad; mascar hojas de coca; inhalar preparados psicoactivos como psilocibina; utilizar el opio para el dolor, son algunas de las sustancias que el hombre ha utilizado y sigue utilizando a lo largo de la historia. Actualmente, se destacan nuevas adicciones asociadas a las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS), derivados industriales o químicos, como opiáceos, cocaína, heroína, LSD, fármacos y opioides sintéticos y a otras adicciones comportamentales como el sexo, los videojuegos, las compras, y un sinnúmero de conductas que pueden llegar a ser adictivas (Becoña, 1998).

Según Becoña (2003), existen tres diferencias fundamentales entre las adicciones del pasado y las actuales; estas son: (a) la disponibilidad y comercialización, bien sea de tipo legal o ilegal, a lo largo de todo el planeta de sustancias o productos que producen adicciones en los individuos, (b) la pérdida del sentido simbólico y del valor cultural que tenían en el pasado muchas de las adicciones actuales, que en aquel contexto se consumían controladamente de un modo normativizado y ritualizado, y (c) el cambio social que facilita el individualismo, la búsqueda del placer inmediato y la satisfacción de todas las necesidades que piensa el individuo que le son imprescindibles, facilitando con ello caer más fácilmente en las adicciones.

Esas diferencias han generado consecuencias adversas para la sociedad, como se evidencia en el Informe Mundial de Drogas, donde se ilustra la magnitud y complejidad sin precedentes de los mercados mundiales de las drogas y en el que también se establece los esfuerzos por apoyar la prevención y tratamiento de la drogodependencia y la prestación de servicios, destinados a mitigar las consecuencias adversas para la salud, del consumo de drogas; en relación a las metas de los objetivos de desarrollo sostenible, con el objetivo 3, metas 3,5 y 3,3. (UNODC, 2018).

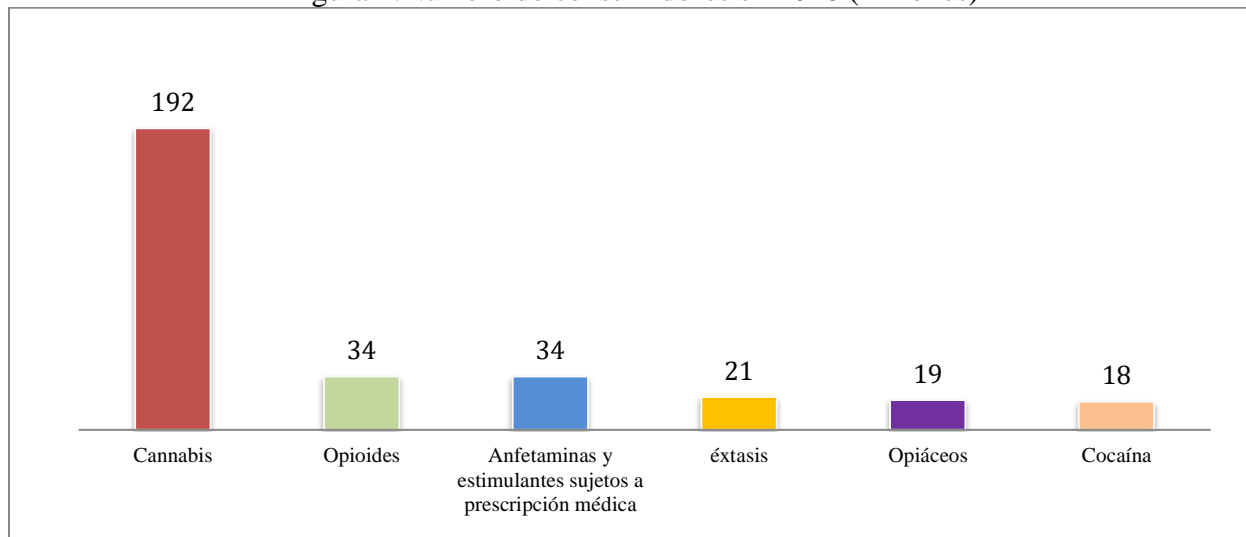
2. DROGAS Y ADICCIONES EN LA SOCIEDAD

2.1. Consumo mundial de drogas

Según el Informe Mundial de Drogas presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2018) cerca de 275 millones de personas en todo el mundo, es decir un 5,6% de la población mundial, han consumido drogas en al menos una ocasión en 2016, en edades comprendidas entre los 15 y 64 años. Drogas como la heroína y la cocaína han estado disponibles por mucho tiempo, coexisten ahora con las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) y fármacos recetados. Un creciente flujo de preparados farmacéuticos de origen incierto, está siendo destinado a uso no médico, así como el consumo y tráfico de poli-drogas, incrementando el problema de las mismas y representando un desafío para los profesionales de la salud que responden a las emergencias relacionadas con el abuso de drogas.

31 millones de personas que presentaron consumo perjudicial de drogas, padecieron trastornos asociados al punto de requerir un tratamiento médico. Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450.000 personas por consumo de drogas, de esas muertes, el 37,28% estaban directamente relacionadas por el consumo (sobredosis), el restante, podían atribuirse indirectamente al consumo.

Figura 1: Número de consumidores en 2016 (millones)



Fuente: Informe mundial sobre las drogas 2018.

Como se observa en la Figura 1, La marihuana fue la sustancia “ilegal” más consumida en 2016, con 192 millones de personas que la usaron al menos una vez durante ese año, cabe resaltar que el alcohol es la sustancia legal más consumida. El número global de usuarios de marihuana sigue aumentando y parece haberse incrementado en aproximadamente un 16% en la década cumplida hasta 2016, considerando el aumento de la población mundial. Drogas como la heroína y la cocaína coexisten ahora con las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) y los fármacos recetados. Existe un número creciente de preparados farmacéuticos de origen incierto que está siendo destinado a uso no médico, así como el consumo y tráfico de poli-drogas, agravando el problema de las drogas.

2.2. Situación del consumo en Colombia

Para Colombia el caso es similar. A través del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), se ha evidenciado que el consumo de drogas lícitas e ilícitas, se ha incrementado en el país por el mercado amplio y diverso; 3 millones de personas han consumido una droga ilícita alguna vez en el país, como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis y 28 NSP detectadas en 2016 por el sistema de alertas tempranas del ODC. “La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida por la cocaína, el basuco y el éxtasis, con consumos superiores en hombres, y prevalencias de 11,48%, 3,23%, 1,18% y 0,71% en la vida, respectivamente” (UNODC, 2018). El departamento de Chocó tiene la mayor tasa de consumo de alcohol, mientras que Medellín, Antioquia y los departamentos del eje cafetero tienen consumo de drogas ilícitas superiores al resto del país. Bogotá, está en un punto intermedio con una prevalencia de 3,6% en consumo frente a Medellín 8,2%. (Scoppeta, 2014) Colombia cuenta con una política Nacional de consumo de drogas 2014-2021, dentro de la cual se incluye el tratamiento a las adicciones como un pilar fundamental, porque desde la perspectiva de salud pública, se entiende la dependencia a las drogas como una enfermedad crónica, que debe ser tratada como tal.

3. MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS

3.1. Medicina tradicional indígena y botánica medicinal nacional

La Organización Mundial de la Salud, OMS (1948) define la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y espiritual del ser humano, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Para la medicina tradicional indígena, la enfermedad se explica como la desarmonía y/o ausencia de las relaciones del individuo con el universo; en este contexto, debe considerarse una perspectiva nueva de lo humano, un conjunto de técnicas terapéuticas con una vasta red de interacciones para promover la salud, prevenir enfermedades y establecer procesos eficientes hacia la recuperación de la salud y el bienestar.

En el documento OMS (2002), se afirma que África y Canadá son los países donde la población acude más a éste tipo de medicina, con el 80% y 70% respectivamente; por su parte, Asia y América latina la siguen utilizando, integrada a las creencias culturales, con un 40%. Colombia, cuenta con normatividad para este ejercicio por parte de profesionales de la salud; además de las prácticas culturales ancestrales practicadas por curanderos pertenecientes a comunidades Colombianas, como los Kogis, Arhuacos, Guayu, Wiwas, Nasa.

Esta medicina es un sistema de conocimientos tan antiguo como el hombre mismo. Su importancia radica en su asequibilidad en países en vía de desarrollo, integra elementos de la cultura y la tradición de los pueblos, es costo-efectiva y cuenta con herramientas propias para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en diferentes situaciones de desequilibrio orgánico, mental y espiritual.

3.2. Marco legal vigente Colombia

En el país, se reconocen las Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias, (MTAC) aprobadas por la OMS, como la medicina tradicional China, medicina ayúrbédica, medicina Homeopática, medicina natural, medicina manual, hasta en odontología con la

odontología Neurofocal y/o estomatología Bioenergética; estas terapias van unidas a ejercicios como el Taichi, Reiki y terapia de polaridad.

Existen varias organizaciones que trabajan en diferentes aspectos de la MTAC, de carácter privado y otras entidades sin ánimo de lucro con personería jurídica, organigrama y estatutos. Estas entidades se rigen por el siguiente marco regulatorio:

- Ley 14 de 1962 (homeopatía médicos titulados),
- Ley 100 de 1993: Normatividad regulatoria de servicios de medicina alternativa y terapias alternativas y complementarias, se acepta su prestación por profesionales de la salud, graduados en universidades reconocidas por el ICFES en el ámbito específico de su profesión
- Decreto 1011 de 2006 (establece el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud).
- Resolución 1043 de 2006, (conservan las definiciones del MTAC, y las identifica como servicios de carácter ambulatorio y regula los procesos de habilitación y acreditación de estos establecimientos).
- Decreto 1524 del 90, por el cual se crea el INVIMA, y la Ley 1290 de 1994, en donde en el artículo 4 se reglamenta al INVIMA para controlar y vigilar las actividades de producción, importación, exportación, comercialización y consumo de productos de la salud, incluidos los homeopáticos o alternativos.

4. RESULTADO DEL USO DE CANNABIS MEDICINAL EN UN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL.

- Paciente masculino de 34 años de edad con diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar y antecedente de consumo de sustancias psicoactivas: Consumo de marihuana desde los 19 años y entre los 28 y 30 años, consumo semanal de alcohol, marihuana, éxtasis, cocaína y LSD. Ha presentado 3 episodios maníacos con hospitalizaciones psiquiátricas y manejo farmacológico con: Bupropión 150 mg en la mañana, Lorazepam 0,5 mg en la mañana y al medio día y 1 mg en la noche, Clozapina 75 mg en la noche y Carbonato de Litio 300 mg cada 12 horas.
- Antecedente familiar de trastorno mental (tía materna con esquizofrenia, abuela materna con trastorno mixto de ansiedad y depresión, primo con esquizofrenia).
- Persiste cuadro de insomnio con sintomatología ansiosa y depresiva.
- Se inicia abordaje terapéutico durante 6 meses con psicoterapia y cannabis medicinal (5 gotas sublingual en la noche) buscando la disminución gradual de psicofármacos.
- Se obtiene una respuesta clínica satisfactoria controlándose la sintomatología ansiosa y depresiva, se alcanza un adecuado patrón de sueño y se logra reducir número y dosis de los fármacos a: Clozapina 12,5 mg en la noche, Lorazepam 0,5 mg en la noche y Carbonato de Litio 300 mg cada 4° día.

CONCLUSIONES

Las adicciones constituyen un problema de gran relevancia social y clínica, sus índices de prevalencia actuales son altos y alarmantes en la población, lo que ha llevado a la búsqueda y desarrollo de nuevas medicinas y terapias alternativas y complementarias con la actuación de profesionales y de recursos que propendan en su tratamiento.

Los trastornos asociados al consumo han venido constituyendo un problema de los más relevantes epidemiológicamente, haciéndose necesario documentar e investigar nuevas técnicas, basadas en saberes de diversos contextos culturales y métodos milenarios que implementan conceptos esotéricos, holísticos y espirituales para el abordaje de los problemas de salud de las personas.

El cannabis medicinal contiene reguladores homeostáticos potentes que interactúan con el sistema endocannabinoide del cuerpo, lo cual constituye la base de la terapia de sustitución. La psicoterapia holística (ancestral y moderna) propicia el despertar a un nivel de conciencia que le permite al individuo trascender su adicción a las Spas al dimensionar su existencia con un nivel de autonomía superior.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a Martha Ruíz a William Calderón y Marcela Fúquene por contribuir con sus conocimientos al desarrollo de este proyecto, por generar conciencia y confiar en los beneficios de medicinas y terapias alternativas que mejoran la salud y calidad de vida de las personas y su entorno.

REFERENCIAS

Becoña, E. (1998). Conductas adictivas. ¿El problema del siglo XXI? *Psicología contemporánea*, 5, 4-15.

Becoña, E. (2003). *Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica*, Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XXI, 1, Edición aniversario.

Escoppetta, O. (2004). Tendencias del consumo de drogas en Colombia, 14-16. Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C). Reporte de drogas de Colombia. Colombia: Gobierno de Colombia

OMS (1948). Preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 2 de Julio de 1946, firmada el 22 de Julio de 1946 por los representantes de 61 estados, (Oficial Records of the World Health Organization, No 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

OMS (2002). *Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Ginebra, Suiza. Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (2006). *Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*. Colombia: SENA.

Soria Feliciano, L. (2017). Centro de Atención, Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones (CARTA) Municipio de Valle de Bravo, Estado de México. México: Instituto politécnico nacional escuela superior de ingeniería y arquitectura.

UNODC. (2018). Informe mundial sobre las drogas 2018: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Austria: informe mundial drogas.