

LINEAMIENTOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

**Carlos CARBAJAL FAURA, Ethel BAZAN VIDAL,
Manuel ALMEIDA VARGAS, Walter GRIEBENOW ESTRADA**

INTRODUCCION

La fármacodependencia constituye un grave problema de salud pública en nuestro País, a la vez que económico, social y moral. Desde la segunda mitad de la década del 70 el abuso de las drogas psicoactivas, en especial de marihuana primero y posteriormente de la pasta básica de coca y del clorhidrato de cocaína, se incrementa significativamente. El fenómeno, por su naturaleza y magnitud sorprendió y preocupó a los psiquiatras peruanos que presenciaron la aparición de nuevas patologías vinculadas al consumo de drogas y observaron las múltiples recaídas sin lograr articular un esquema terapéutico eficaz para ser aplicado al gran número de consumidores. Posteriormente se concentraron los esfuerzos principalmente en el tratamiento y ofrecieron respuestas coherentes y organizadas, de acuerdo a la experiencia y técnica que cada quien desarrollaba.

Mostrando sus propias estadísticas cada grupo asevera que su enfoque y técnica da altos porcentajes de recuperación. Sin embargo, el objetivo no fue la aplicación de los procedimientos terapéuticos con carácter co-

munitario apropiados que lleguen a grandes sectores de la población.

De otra parte, el repliegue de los psiquiatras en la prevención primaria y el escaso número de adiccionólogos en contraste con la enorme demanda ha determinado un vacío que ha sido cubierto no siempre, con propiedad por médicos de otras especialidades, otros profesionales y grupos no profesionales interesados en el tema que actúen tanto en la prevención primaria, cuanto en el tratamiento y la rehabilitación, algunos de ellos sin contar con una adecuada supervisión y control que cautele su idoneidad ética y científica.

También, en ocasiones los medios de comunicación propalan información inadecuada sin que instituciones, como el Colegio Médico del Perú o la Asociación Psiquiátrica Peruana, asuman su rol correctivo y esclarecedor.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PROBLEMÁTICA DE LA FARMACODEPENDENCIA EN EL PERU

La fármacodependencia en nuestro País, constituye un mal de primera importancia por tratarse de un

grave problema social con enorme incidencia sobre la salud de la población, al punto de conformar uno de los más serios problemas de salud tanto en su premonición como en el tratamiento y la rehabilitación de los adictos así como el manejo de las múltiples dificultades a que dan origen y al elevado riesgo de enfermar y morir a que su uso conduce.

Existen numerosos indicios que señalan la gran magnitud y que continúa en progresivo incremento. En primer término hay que señalar que todas las drogas investigadas en todos los estudios realizados, se han hallado, con excepción de la heroína en todas las regiones del País y se ha establecido que año a año el inicio de sustancias psicoactivas, se realiza en edades cada vez menores así como su consumo se expande a edades mayores. Asimismo las investigaciones realizadas en grupos reconocidos como de riesgo, revelan altas tasas de prevalencia, especialmente de P.B.C.

Si comparamos los estudios epidemiológicos de 1980 (Sanidad de Policía) y 1988 (CEDRO) en Lima, se aprecia el notorio incremento de los porcentajes de consumo en todas las drogas incluyendo alcohol y tabaco. En los diez años que median entre los dos estudios señalados, ha crecido el porcentaje de prevalencia del uso de marihuana de 3.18% a 6.2%; el de Pasta Básica de Cocaína de 1.3% a 3.6%; y el clorhidrato de cocaína de 0.74% a 1.8%; lo que estaría indicando al tratarse de muestras poblacionales representativas y que por tanto pueden proyectarse a la población general, que se habría más que duplicado el número de nuevos consumidores, especialmente del sexo masculino (6.7 varones por 1 mujer).

En las provincias de la sierra, costa y selva, según se muestra en el estudio de 1988, el problema es igualmente grave al de Lima, con las diferencias derivadas del tipo de dro-

ga según zonas geográficas.

Mención especial merece la dependencia al tabaco que sin duda es alta en nuestro país y constituye importante causa de mortalidad y morbilidad que podrían prevenirse con acertadas medidas destinadas a restringir su consumo.

En cuanto al tratamiento y la rehabilitación del adicto, es reconocido mundialmente que presenta serias dificultades y con un relativo éxito. En el Perú se aplican diversos tratamientos con resultados variables, y son escasos los Centros de tratamiento tanto a nivel público como privado.

Es indiscutible que se ha incrementado de modo impresionante la producción de hojas de coca. Las hectáreas dedicadas al cultivo que en 1980 fueron de 40,532 llegaron a 120,415 en 1989 y a más de 200,000 en la actualidad. La producción de hojas de coca subió de 97,000 toneladas métricas en 1988 a 124,468 en 1989 lo que constituyó el 60% de la producción mundial.

OBJETIVOS

- Disminuir la incidencia y prevalencia de los graves problemas individuales y sociales relacionados con el uso de drogas que causan dependencia.

- Establecer un Sistema Nacional de Prevención en todos los niveles, con énfasis en la Prevención Primaria, principalmente dirigida en la farmacodependencia de la P.B.C. y de la Cocaína, tanto por su gravedad cuanto por ser en el Perú el primer país productor de hojas de coca y en tal sentido es obvio nuestro compromiso con la Salud a Nivel Internacional.

- Lograr por todos los medios, la máxima participación de la comunidad en las distintas fases de la prevención.

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION

ESTRATEGIA 1: Reducir la producción, distribución y venta de drogas que producen dependencia.

Líneas de Acción:

- Orientar los esfuerzos destinados a lograr el cumplimiento de los Convenios Internacionales de los que somos signatarios, tales como el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Viena (1971), El Acuerdo Sudamericano sobre Estupefacientes y Psicotrópicos de Buenos Aires (1973).

- Cumplir con lo dispuesto por los dispositivos legales que se refieren principalmente a la represión del tráfico ilícito de drogas, erradicación de los cultivos, fiscalización de sustancias psicotrópicas que inducen dependencia.

ESTRATEGIA 2: Disminuir las demandas ilícitas de drogas por la población mediante programas de información y educación apropiadas a sus diferentes sectores, y de acuerdo a sus características socio-culturales.

Líneas de Acción:

- Desarrollar programas de actualización informativa dirigidos a los padres de familia, grupos organizados de la comunidad, líderes sindicales, asociaciones deportivas, religiosas, etc.

- Informar al conjunto de la población, sobre aspectos prácticos de la prevención a través de los medios de comunicación masiva, que deben contener mensajes que exalten las ventajas de una vida exenta de drogas.

- Promover conocimientos que hagan posible la identificación precoz del farmacodependiente y la utiliza-

ción de los recursos terapéuticos de la comunidad.

- Incorporar al programa de enseñanza escolar desde la instrucción primaria, información relativa a la prevención del abuso de drogas.

- Incorporar en todos los programas académicos, docentes, educativos en general, de las instituciones públicas y privadas contenidos relativos al control de la farmacodependencia y sus problemas.

- Desarrollar programas especiales de información y capacitación sobre farmacodependencia que deben incluirse en los programas académicos de Medicina, Enfermería, Servicio Social, Psicología, Sociología, Fuerzas Armadas y Policiales, Comunicación Social y Derecho.

- Promover acciones educativas, continuas, en todos los niveles dirigidas a reducir el consumo del tabaco, en ocasiones droga de inicio, asociadas al abuso de otras drogas, especialmente P.B.C.

- Estudiar medidas prácticas para reducir el riesgo del uso de pegamentos e inhalantes que causen dependencia.

- Actualizar la lista de sustancias psicoactivas sujetas a control y reforzar la reglamentación de su expendio en las Farmacias.

- Fomentar acciones encaminadas a un mejor aprovechamiento del tiempo libre, a la integración familiar, así como fomentar las actividades deportivas, culturales y artísticas.

ESTRATEGIA 3: Proponer la dación o modificación de dispositivos legales conducentes a disminuir los problemas ocasionados por el abuso de drogas.

Líneas de Acción:

- Crear un organismo rector que se denominará Consejo Nacional de Farmacodependencia (incluye alco-

holismo) en el cual estén representados el Estado, las instituciones para-estatales y privadas que coordine, oriente, supervise y controle a los organismos que desarrollan actividades en el área de la farmacodependencia.

Este organismo debe canalizar los recursos de asistencia financiera procedentes de fuentes nacionales e internacionales.

- Reactivar la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, la cual coordinará acciones en todos los componentes del Sector Salud en lo concerniente a esta problemática.

- Modificar la ley Nro. 22095 - entre otros aspectos- dando prioridad a los Sectores de Salud y Educación en la Comisión Multisectorial prevista en dicha ley.

ESTRATEGIA 4: Proponer la creación de organismos docentes y científicos para la formación, capacitación y fomento de la investigación de los profesionales del equipo de salud y afines; y para la prevención primaria de las farmacodependencias. Dichos organismos serían: la Escuela de Adicciones y la Sociedad Peruana de Adicciones.

Líneas de Acción:

- Crear a nivel de la Universidad o de la Escuela Nacional de Salud Pública, la Escuela de Adicciones, que tendría entre sus fines la elaboración del programa de formación de promotores de salud y de prevención primaria, secundaria y terciaria en farmacodependencia, incluyendo el alcoholismo.

- Propugnar la formación de la Sociedad Peruana de Adicciones que tendría entre sus fines la investigación clínica y profundizar el conocimiento científico desde diferentes perspectivas profesionales.

ESTRATEGIA 5: Promover la creación de servicios para el tratamiento y la rehabilitación de los farmacodependientes y acciones conexas.

Líneas de Acción:

- Fortalecer los servicios existentes y crear otros en las zonas más críticas del País reformando al máximo el desarrollo de los recursos humanos a través de la disponibilidad de los cursos de capacitación, becas, consultorías internacionales y otras fuentes de asistencia técnica.

- Capacitar al personal de salud para ofrecer servicios de diagnóstico así como de tratamientos iniciales de apoyo, consejo, desintoxicación, e incluso la atención en urgencias medicopsiquiátricas por sobredosis, síntomas de abstinencia, etc. Esta acción debe realizarse en hospitales generales, postas sanitarias, etc.

- Enfatizar en los servicios especializados la atención ambulatoria y en lo posible la hospitalización completa por cortos períodos, a fin de impedir la desarticulación de los vínculos con la familia y la comunidad

- Propugnar que la rehabilitación debe ser integral, es decir, social, laboral y emocional y que se realice el seguimiento después del alta, teniendo en cuenta la naturaleza recidivante de la farmacodependencia.

- Desarrollar técnicas para la detección de drogas en muestras biológicas y elaborar índices objetivos en caso de intoxicaciones graves, accidentes y delitos.

- Capacitar al personal médico de empresas públicas o privadas en el diagnóstico precoz de los farmacodependientes y su derivación hacia los servicios de tratamiento.

- Propugnar que los seguros privados se hagan cargo de los costos del tratamiento especializado en ca-

sos de farmacodependencia.

- Capacitar al personal médico y paramédico relacionados con la expedición de licencias para conducir vehículos motorizados, en el diagnóstico de farmacodependencia, por el riesgo múltiple que ésta situación entraña.

ESTRATEGIA 6: Promover la investigación para un mejor conocimiento de los diversos problemas de la farmacodependencia a nivel local, regional, y nacional.

Líneas de Acción:

- Desarrollar programas para investigaciones epidemiológicas para detectar el consumo de drogas y sus variables socio-económicas y culturales.

- Establecer un sistema de detección y registro de casos que nos permitan evaluar las nuevas tenden-

cias, aparición de brotes epidémicos, nuevas drogas, etc.

- Profundizar las investigaciones biomédicas del coquismo en sus facetas agudas y crónicas y sus interacciones con otras variables como el alcohol, desnutrición, gestación, etc.

- Fomentar los estudios clínicos en pacientes adictos a más de una sustancia por ejemplo el alcohol, y la pasta básica y observar entre otras cosas la evolución de la farmacodependencia múltiple y su implicancia psicopatológica, así como las consecuencias.

- Fomentar estudios en recién nacidos, enfatizando en los nacimientos prematuros, y la relación con consumo de drogas en la mujer gestante.

- Fomentar la investigación en la prevención primaria, secundaria y terciaria con participación comunitaria y la adecuación de las técnicas conocidas a las características de la realidad nacional.

Lima, Agosto de 1990