

ALFONZO-BELLO:

“PENSAR QUE HAY UN SOLO TIPO DE TRATAMIENTO PARA LAS ADICCIONES ES INJUSTO Y VIOLENTO”

Médico psiquiatra, asesor regional para el abuso de sustancias de la OPS disertó en ISALUD sobre este problema de salud pública y la evolución que deberían seguir los tratamientos

“Pretender que existe un solo tipo de tratamiento para las adicciones, un modelo único y hegemónico, es injusto y violento”, dijo el médico psiquiatra Luis Alfonso Bello, asesor regional para el abuso de sustancias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en un encuentro en ISALUD.

De nacionalidad venezolana, el consultor tituló su exposición como *El problema mundial de las drogas: desafíos para los sistemas de salud de las Américas* y fue presentado por Roberto Canay, subsecretario de Estrategias de Prevención y Tratamiento de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (Sedronar).

El asesor de la OPS citó palabras de un informe de la Organización Mundial de Salud (OMS), según el cual “el consumo de drogas, los trastornos que esto provoca y las afecciones sanitarias conexas son importantes problemas de salud pública”.

Estos problemas, agrega el documento de la OMS mencionado por el especialista, “han alcanzado proporciones alarmantes y constituyen

a escala mundial una carga sanitaria y social importante y en gran medida prevenible”.

Sostuvo que en el tema de los tratamientos contra las adicciones “se habla siempre del que se queda, pero nunca del que se va”, ya que las políticas correspondientes no visualizan a los que abandonan –por distintos motivos– los tratamientos.

Alfonzo Bello criticó la aproximación tradicional que se hace del problema del abuso de sustancias. Exhortar a “decirle no a las drogas” o formular invocaciones a lo moral, lo religioso o lo familiar son posturas *naif*.

“Nadie es tan tonto para volverse adicto porque quiere”, ya esto no depende completamente de la voluntad del sujeto. “Hay predisposiciones, eventos biológicos, hereditarios y culturales”, destacó el experto.

El venezolano tuvo una postura fuertemente crítica sobre cómo los sistemas de salud de la región tienden a abordar esta problemática. “No pasamos muchas veces lo meramente declarativo”, se lamentó.

Los propios ministerios de salud,

afirmó, no fueron creados para enfrentar las adicciones y el abuso de sustancia y se sienten incómodos en ese rol. “El tema de las drogas va de la mano de la salud mental”, dijo.

Entorno-trípode

Para el asesor de salud, la manera correcta de abordar el problema es, en primer lugar, determinar las características de un entorno-trípode donde de un lado está el “consumidor” (con su vulnerabilidad, características biológicas, personalidad y comorbilidades).

En los otros lados se ubican las “drogas” (con sus propiedades psicoactivas, los daños agudos a órganos y sistemas que pueden provocar y sus usos) y en un tercer vértice se sitúan el “ambiente y contexto” (que abarca la accesibilidad, la percepción de riesgo y la valoración social y los rasgos sociales y ambientales).

Para entender el problema, dijo, lo primero que hay que advertir es que la droga produce siempre “un impacto en la salud”, a la vez que existe un universo múltiple de diferentes sustancias, las que provocan diferentes daños. También hay distintos patrones de uso (frecuencia, intensidad). Y finalmente, debe tenerse en cuenta que el ambiente y el contexto (la accesibilidad) también varían.

“El consumo de la sustancia es siempre un problema de salud pública y como tal debe ser tratado por parte de especialistas, profesionales y académicos”, dijo Alfonso Bello.

De ninguna manera, aclaró, las personas que egresan favorablemente de un tratamiento son *per se* “especialistas” o autoridades en la cuestión –como a veces se los conceputa– más allá de lo útil que resulte su experiencia. ¿Por qué? Porque cada caso es distinto y no necesariamente la persona puede tener comprensión de los factores que se pusieron en juego para que abandonara la adicción.

Es decir, que la adicción y el abuso de sustancia no es un problema educativo, existencial, social, de seguridad o religioso, más allá que pueda incluir alguna de estas dimensiones. Entre los trastornos que sobrevienen por el uso de sustancias, el asesor panamericano dijo que además de implicar un problema de salud hay también riesgos implícitos para los propios usuarios y familiares, así como consecuencias sociales (productividad, seguridad, crimen, costo de salud) y una carga para los sistemas de salud (especialmente los dedicados a la salud mental).

En América latina, el acceso a tratamiento es de 1 por cada 11 personas, es decir, menos del 10%. Para colmo, hay muchos tratamientos “no respaldados por evidencia científica” y que simplemente son ejercicios de contención de la persona con ingredientes existenciales, místicos, de auto-ayuda o religiosos.

Otra cuestión sobre la que debe trabajarse son los objetivos de respuesta. “No hay que hablar de curación”, proclamó Alfonso Bello, porque al igual que enfermedades crónicas o continuas, como la diabetes o el asma, “no nos planteamos la cura”.



“Nadie es tan tonto para volverse adicto porque quiere”, ya esto no depende completamente de la voluntad del sujeto. “Hay predisposiciones, eventos biológicos, hereditarios y culturales”, destacó el experto

En medicina, aclaró, en realidad muy afecciones “se curan”, pero la verdadera cuestión es siempre la de reducir sus efectos.

Asimismo, expresó que otro de los factores que distrae de las verdaderas soluciones es analizar “si la sustancia es legal o no” cuando lo importante es centrarse en sus efectos y en la persona.

El abuso de sustancias, como el resto de las situaciones médicas y las evaluaciones para la aplicación de políticas públicas, conlleva sus mitos. En este caso, se dice que el tratamiento de los fármacodependientes es “muy caro”. Pero en realidad, aclaró Alfonso Bello, el tratamiento ni siquiera se aproxima a los altos costos en el tiempo que, por ejemplo, insumen la oncología o la rehabilitación.

“Apenas una semana de costo de terapia intensiva” equivale a muchos meses de tratamiento de acciones, afirmó.

El experto indicó que los principios claves de un tratamiento son: 1) que sea disponible, accesible, atractivo y apropiado; 2) que sea ético; 3) que esté coordinado con los sistemas judicial, de salud y de bienestar social; 4) que esté basado en evidencia científica y responda a las necesidades específicas de los usuarios; 5) que responda a las necesidades de poblaciones específicas.

Como puntos adicionales, mencionó como número 6) que se encuentre asegurado por una buena gestión clínica de servicios y programas. Y finalmente, 7) que esté apoyado en políticas orientadas a un tratamiento integral y conectados con servicios complementarios.

La Organización Panamericana de la Salud, el organismo internacional para el cual trabaja Alfonso Bello, es la agencia multilateral de salud pública más antigua del mundo, fundada en 1902 y con sede en Washington DC. Según reza su misión, busca “trabajar con todos los países del hemisferio occidental en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida en las Américas”. [U](#)