

EL CONSUMO DE DROGAS Y SU TRATAMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE FAMILIARES Y AMIGOS DE CONSUMIDORES EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Daniel Gonzalo Eslava Albarracín¹

Bruna Brands²

Edward Adlaf³

Norman Giesbrecht³

Laura Simich³

Maria da Gloria Miotto Wright⁴

Albarracín DGE, Brands B, Adlaf E, Giesbrecht N, Simich L, Wright MGM. El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores en Bogotá, Colombia. Rev Latino-am Enfermagem 2009 novembro-dezembro; 17(Esp.):788-95.

En este estudio, se presenta el análisis parcial de los resultados de un trabajo cuantitativo, relacionado con la perspectiva que tienen los familiares y amigos de consumidores frente al tratamiento para los problemas derivados del consumo de drogas ilícitas. Participaron 104 usuarios de los servicios de salud de Bogotá, El 58% considera el consumo como una enfermedad que necesita tratamiento. El 56% identifica el hospital general como la principal alternativa para el mismo y, 95% al Estado como el principal responsable de este. Las instituciones privadas son las más conocidas y dentro de estas, las comunidades terapéuticas y los grupos religiosos aparecen como los que más se comprometen con la problemática. Para el 73% los servicios existentes no son suficientes y el acceso a la utilización de los mismos es difícil. El estigma es la principal barrera para solicitar la atención, solo el 50% considera que los tratamientos son útiles. Es necesaria una mayor difusión de los recursos existentes, para aumentar su demanda y utilización.

DESCRIPTORES: drogas ilícitas; terapias alternativas; familia; trastornos relacionados con sustancias

DRUG USE AND TREATMENT FROM THE PERSPECTIVE OF THE USERS' FAMILY AND FRIENDS IN BOGOTA, COLOMBIA

This article presents an analysis of the partial results from a quantitative study that addresses the perspective of drug users' family and friends regarding the treatment of problems resulting from the use of illicit drugs. Participants were 104 health service users in Bogotá. Of the participants, 58% consider that drug use is a disease that needs treatment; 56% stated the general hospital as the main alternative for treatment; 95% reported that the state accounted for this situation. Participants were more acquainted with private institutions, with therapeutic communities and religious groups being reported as the ones with the strongest commitment to the problem. For 73% of participants, the existing services are inappropriate and of difficult use and access. Stigma is the main barrier for a person to seek health care, and only 50% believe there is any use in treatments. There is a need for broader dissemination of the existing resources so as to increase their implementation and use.

DESCRIPTORS: street drugs; alternative therapies; family; substance-related disorders

CONSUMO DE DROGAS E SEU TRATAMENTO, A PARTIR DA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA E AMIGOS DOS CONSUMIDORES, EM BOGOTÁ, COLÔMBIA

O trabalho apresenta análise dos resultados parciais de um estudo quantitativo, relacionado à perspectiva de familiares e amigos dos consumidores em relação ao tratamento de problemas decorrentes do consumo de drogas ilícitas. Dos 104 participantes, usuários dos serviços de saúde, em Bogotá, 58% consideram o consumo como doença que necessita de tratamento; 56% identificaram o hospital geral como a principal alternativa para os mesmos; 95% referem que o Estado é o principal responsável por isso. Instituições privadas são as mais conhecidas, e, dentre essas, comunidades terapêuticas e grupos religiosos aparecem como os mais comprometidos com o problema. Para 73%, os serviços existentes são inadequados e tanto o uso quanto o acesso são difíceis. O estigma é a principal barreira para procurar cuidados de saúde. Apenas 50% acredita que os tratamentos são úteis. Há necessidade de maior divulgação dos recursos existentes, para que se possa aumentar a sua aplicação e utilização.

DESCRIPTORES: drogas ilícitas; terapias alternativas; família; transtornos relacionados ao uso de substâncias

¹Ph.D., Profesor Asociado, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, e-mail: dgeslava@javeriana.edu.co. ²Ph.D., Investigador Senior, Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme, Health Canada and Public Health and Regulatory Policies, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, University of Toronto, Canada, e-mail: bruna_brands@camh.net. ³Ph.D., Investigador, Health Systems Research and Consulting Unit, Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, University of Toronto, Canada, e-mail: edward_adlaf@camh.net, norman_giesbrecht@camh.net, laura_simich@camh.net. ⁴Ph.D., Especialista Senior, Coordinador, Educational Development Program, Inter-American Drug Abuse Control Commission, CICAD, Organization of American States, OAS, Estados Unidos, e-mail: gwright@oas.org.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas lícitas e ilícitas se ha convertido en un gran desafío para las sociedades actuales, independientemente de su grado de desarrollo, ya que las consecuencias tanto individuales como sociales que de este se derivan, están afectando de manera directa el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, jóvenes y adultos, a quienes el ciclo de la producción, el tráfico, el comercio y el consumo de drogas, les compromete seriamente su futuro⁽¹⁾.

Los problemas derivados de la dependencia y de la adicción a las drogas, generan un alto costo para todas las sociedades, ya que llevan a la pérdida de productividad, a la transmisión de enfermedades infecciosas, a trastornos familiares, y al incremento de la delincuencia; además, deterioran la seguridad pública, la calidad de vida de las familias y generan un enorme aumento de la demanda por servicios de salud, dando lugar a gastos considerables⁽²⁾.

El incremento en el consumo de drogas ilícitas es evidente, y a pesar de los enormes esfuerzos que se hacen en los distintos países por contrarrestar la oferta y la demanda de estas, cada día se incrementa el número de individuos que desarrollan estándares de consumo dañinos y de dependencia, con la consecuente demanda de servicios de tratamiento. Esta situación también ha llevado a reflexionar sobre que deberían hacer las familias, los colegios, las empresas, el gobierno y la sociedad para reducir los riesgos del abuso de las drogas y los daños que este le hace a la salud y a la seguridad pública de los ciudadanos.

Así, el tratamiento de los problemas derivados del uso abusivo de las drogas y particularmente de las adicciones, ha tendido una enorme relevancia en las últimas décadas. La realidad descrita por los diversos estudios muestra que el consumo existe en nuestro país y también que afecta a un número importante de personas, especialmente a jóvenes y adultos en edad productiva. La mayoría coincide en registrar cifras cercanas al 10% de la población adulta y al 7% de la población de estudiantes jóvenes que han entrado en contacto, al menos una vez en la vida, con sustancias ilícitas como marihuana; este porcentaje se acerca al 19% en el caso de

estudiantes universitarios⁽³⁾. Tradicionalmente, el país ha mostrado que el uso de sustancias altamente peligrosas por los riesgos y daños asociados a su uso, tales como heroína y psicofármacos, no ha superado hasta ahora el 3%. Sin embargo, hay ciertos indicios que sugieren que lentamente se dinamizan los estándares que deberían alertarnos por su impacto en la salud pública y por la demanda asistencial altamente técnica que exige.

Aproximaciones empíricas a la realidad y consultas que involucran consumidores y expertos en las áreas de prevención y tratamiento han llamado la atención acerca de otros estándares comunes en Colombia, que resultan particularmente nocivos para la salud, fenómenos como el consumo múltiple, la experimentación con sustancias sintéticas de dudosa procedencia y calidad, la concentración y la composición, el uso de otros psicofármacos de uso psiquiátrico, el uso indebido de esteroides anabólicos y tratamientos hormonales altamente peligrosos, el uso de bebidas energizantes y su administración simultánea con alcohol, el uso de alcoholes de fabricación casera, y la amenaza de instalación de nuevos estándares de uso de sustancias como cocaína y heroína a través de la inyección⁽⁴⁾.

El tratamiento de un problema tan complejo como el consumo de drogas ilícitas, requiere de una serie de diferenciaciones en cuanto a lo que proponen los distintos modelos que se encargan del diagnóstico y tratamiento. Los tratamientos se pueden realizar en diferentes lugares y de muchas maneras, los estudios muestran que es un proceso a largo plazo que involucra intervenciones múltiples para tratar de lograr la abstinencia⁽⁵⁾. Lo que realmente interesa del tratamiento, es que, además de detener el uso de drogas, la persona consumidora vuelva a funcionar productivamente dentro de la familia, del trabajo y la comunidad.

METODOLOGÍA

El presente trabajo hace parte integral de una investigación más amplia relacionada con la perspectiva crítica de familiares y personas cercanas de consumidores, acerca de las drogas ilícitas y su relación con los factores de riesgo, de protección, de

medidas preventivas, de centros y facilidades de tratamiento, de políticas y de leyes, realizada en 7 países de América Latina. Los datos corresponden a una fracción de la información recolectada y analizada para el caso de Colombia.

Se realizó un estudio cuantitativo, referido a la aplicación de un cuestionario de preguntas cerradas, en la ciudad de Bogotá, Colombia, durante el año 2007 y con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana.

Los participantes fueron 104 adultos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, residentes en la ciudad de Bogotá, usuarios de un centro de salud, quienes se identificaron como personalmente afectados por tener un miembro de su familia o persona cercana de cualquier edad, que consumió o consume una o varias drogas ilícitas. A todos los participantes se les hizo una descripción verbal de los objetivos de la investigación, de los procedimientos para recolección de los datos, y se les garantizó la confidencialidad de sus datos y sus respuestas; todos aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

El instrumento se aplicó a los participantes en dos momentos, en el primero se solicitó que sus respuestas fuesen referidas al contexto general de los consumidores de drogas y en un segundo momento, se les solicitó que las respuestas, a las mismas preguntas, se circunscribiesen a la situación particular de su amigo o familiar consumidor.

RESULTADOS

La Tabla 1, indica las características sociodemográficas de los participantes. Del total de 104 participantes, el 50% era de mujeres, 23% casados y 67% solteros, 80% de religión católica y el 40% practicantes regulares de su religión. En relación con el nivel de educación, el 47% terminó la secundaria completa y un 21% tenía formación técnica completa. El 53% eran empleados y un 14% estaban desempleados, el 64% vivía en casa propia; el 62% tenía como la principal fuente de ingresos sus salarios, y, el 55% de los encuestados tenía acceso a servicios privados de salud.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los participantes en el estudio

Genero	Masculino	52
	Femenino	52
Estado Civil	Casado	24
	Soltero	70
	Viudo	4
	Divorciado	6
Religión	Católica	83
	Protestante	2
	Budista	1
Escolaridad	Musulmana	1
	Ninguna	9
	Otras	8
	Ninguna	1
	Primaria incompleta	1
	Primaria completa	5
	Secundaria completa	48
Situación laboral	Técnica completa	22
	Universitaria	10
	Posgrado	5
	Otra	12
	Empleado	55
	Independiente	13
	Jubilado	2
Acceso a servicios de salud	Desempleado	14
	Incapacitado	2
	Otros	18
	Servicios privados	57
Servicios públicos	45	
Otro tipo de servicios	1	
Ambos servicios	3	

n=104

La Tabla 2 informa sobre el marco conceptual de los participantes frente al consumo de drogas ilícitas. El 56% considera que está es una enfermedad, el 86% piensa que los consumidores necesitan tratamiento y a este respecto el 45% considera que quienes consumen drogas deben ser admitidos en los hospitales. Pensando en su familiar/amigo, solo el 41% considera que el uso de drogas ilícitas es una enfermedad, el 68% considera que su familiar o amigo necesita tratamiento, y solo el 25% piensa que debe ser admitido en un hospital.

Tabla 2 - Conocimiento y opinión de los participantes en relación con las drogas y la situación de su familiar o amigo

		Conocimiento en general		Opinión en relación con el familiar o amigo	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Usar drogas es una enfermedad	Si	60	58%	43	41%
	No	44	42%	61	59%
Los usuarios necesitan tratamiento	Si	89	86%	70	68%
	No	15	14%	34	32%
Los usuarios necesitan ser admitidos en el hospital	Si	47	45%	26	25%
	No	57	55%	78	75%

n=104

La Tabla 3 muestra el conocimiento que tienen los participantes en relación con los servicios y las posibilidades de tratamiento que existen en sus comunidades. El Hospital general es el que tiene un mayor porcentaje de referencia con 56%; se resaltan también los grupos religiosos con 56%, las comunidades terapéuticas con 54% y las clínicas privadas con 51%. Llama la atención, que en todos los casos, los participantes dicen conocer la existencia de alguna alternativa de tratamiento en la comunidad, inclusive recursos formales tales como hospitales especializados, hospitales psiquiátricos, hospitales día, todos con referencias entre el 34% y el 45% de los

participantes. Una mención especial merece, en este contexto, el conocimiento que tienen los familiares sobre los proveedores de tratamiento sin regulación por parte del Estado, lo que fue mencionado por el 38% de los encuestados. Frente a los servicios que consideran que trabajan directamente en el tratamiento de los consumidores de drogas, 57% se refieren, en primera instancia, a las comunidades terapéuticas, 56% a los hospitales psiquiátricos, y, 51% a los servicios de salud mental; se resaltan también los grupos religiosos con 54%. Otras referencias significativas se hacen con grupos de soporte y servicios de conserjería familiar, ambos con el 51% cada uno.

Tabla 3 - Conocimiento y Opinión general de los participantes del estudio sobre los servicios y posibilidades de Tratamiento

	Facilidades de tratamiento disponibles		Facilidades de tratamiento necesarias	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Clínicas Privadas	53	51%	45	43%
Hospital General	58	56%	44	42%
Servicios de Salud Mental	49	47%	53	51%
Hospitales Especializados	38	36%	52	50%
Hospitales Psiquiátricos	44	42%	58	56%
Centros Día	36	34%	50	48%
Comunidades Terapéuticas	53	51%	59	57%
Grupos Religiosos	58	56%	56	54%
Centro no Regulados	40	38%	34	32%
Grupos de Soporte para Usuarios	47	45%	53	51%
Conserjería Familiar	49	47%	53	51%
Grupos de Soporte Familiar	45	43%	50	48%

n=104

* Los porcentajes no suman 100% debido a que existía la opción de respuesta múltiple.

En lo que se refiere a la opinión de los familiares frente a la responsabilidad institucional para ofrecer acceso al tratamiento de los consumidores de drogas ilícitas, el 95% de los participantes reconoce al gobierno nacional, por intermedio del servicio de salud pública, como siendo el principal responsable. Se refieren también a las instituciones privadas el 41% y a las instituciones religiosas el 39%. De las

anteriores, los participantes resaltan a las instituciones gubernamentales como las que tienen más responsabilidad en la prestación de este tipo de servicios. De manera complementaria se indagó sobre la percepción de los familiares con relación a la suficiencia de los servicios y las facilidades para acceder a ellos; así, en lo que respecta a la primera, los familiares consideran en un 73% de los casos,

que estos servicios no son suficientes para responder a los problemas que se derivan del consumo de drogas ilícitas, y de igual forma, el 72% considera que no es fácil acceder a la utilización de los mismos.

En este sentido, las principales barreras que refieren para su acceso, caracterizadas dentro de una escala de valor en términos de "frecuentemente", son: las largas listas de espera, los horarios de atención

al público, el escaso personal especializado; llama la atención la referencia a la persistencia de la estigmatización del consumidor y el verdadero uso que se hace de las alternativas existentes, las cuales solo el 44% de los participantes refiere percibir que son realmente útiles. Para finalizar, se refiere la existencia creciente de algunas otras alternativas de tratamiento, el 38% a las terapias complementarias y el 24% a las terapias alternativas.

Tabla 4 - Conocimiento y Opinión de los participantes del estudio sobre los servicios y posibilidades de Tratamiento específicos para su amigo o familiar

	Facilidades de tratamiento disponibles		Facilidades de tratamiento necesarias	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Clínicas Privadas	45	43%	33	31%
Hospital General	48	46%	28	26%
Servicios de Salud Mental	39	37%	36	34%
Hospitales Especializados	32	30%	36	34%
Hospitales Psiquiátricos	36	34%	36	34%
Centros Día	26	24%	38	36%
Comunidades Terapéuticas	38	36%	41	39%
Grupos Religiosos	45	43%	35	33%
Centro no Regulados	29	27%	29	27%
Grupos de Soporte Para Usuarios	31	29%	32	30%
Conserjería Familiar	40	38%	34	32%
Grupos de Soporte Familiar	36	34%	32	30%

n=104

La Tabla 4 informa la opinión frente a las alternativas de tratamiento para su familiar, en relación con los servicios de salud que considera están a disposición de su familiar o amigo para el tratamiento de su consumo de drogas. Se resaltan nuevamente el hospital general en el 46% de los casos, las clínicas privadas y los grupos religiosos, cada uno con 43%; los servicios de salud mental, los hospitales psiquiátricos y comunidades terapéuticas también son referidos en porcentajes que varían entre el 37% y el 34% de los encuestados. Es importante anotar el conocimiento de servicios de instituciones de apoyo a la familia en el 38% de los participantes; llama también la atención, la percepción de disponibilidad de servicios no regulados por el Estado, es decir, servicios que de alguna manera se consideran ilegales, lo anterior referido por el 27% de los encuestados. Por otra parte, frente a los servicios que conocen, se indagó cuales de estos consideraban necesarios para tratar el problema del consumo en el caso particular de su amigo o familiar; aquí las repuestas se reducen de manera significativa, pasando a ser las comunidades terapéuticas las más representativas con un 39%, seguidas de los centros día con 36%, los

hospitales especializados y los servicios de salud mental, ambos fueron referidos por el 34% de los participantes. Los grupos de soporte merecen significativa mención, tanto para usuarios como para familiares, los cuales son considerados como necesarios para su amigo o familiar en el 30% de los participantes. Los hospitales psiquiátricos son conocidos y mencionados como necesarios por el 27%.

La Tabla 5 informa la opinión de los participantes sobre la responsabilidad de las instituciones para asegurar el tratamiento del familiar que consume drogas ilícitas, el 84% se refiere al Estado a través del sistema público de salud, 30% a los grupos religiosos y 27% a las instituciones privadas. Al indagar acerca de cual es la institución de mayor responsabilidad para garantizar el tratamiento de su familiar, el 77% menciona al sistema público de salud; de manera complementaria, solo el 26% de los encuestados considera que son suficientes los centros de tratamiento existentes en la comunidad y el 49% piensa que no es fácil para su amigo o familiar obtener tratamiento en esas instituciones. Con respecto a las barreras que existen para que sus amigos o familiares puedan acceder al tratamiento, la más referida y

caracterizada como “frecuentemente”, es la vergüenza por ser consumidor; en esta categoría también se refieren los altos costos que los tratamientos tienen. En menor escala y caracterizadas como “algunas veces” se refieren las largas listas de espera y los

horarios de atención. Finalmente, el 46% considera que las alternativas de tratamiento han sido útiles para su familiar, el 25% se refiere también al acceso a otras formas de tratamiento como las terapias complementarias, y el 20% y las terapias alternativas.

Tabla 5 - Opinión de los participantes en relación con la responsabilidad institucional, la suficiencia y el acceso a los servicios

		Opinión para la población en general		Opinión en relación con el familiar o amigo	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Responsabilidad de las instituciones por el tratamiento	Gobierno	99	95%	87	84%
	Instituciones religiosas	41	39%	31	30%
	Sector privado	43	41%	29	27%
	Otros	19	17%	17	15%
Institución de mayor responsabilidad para el tratamiento	Gobierno	92	89%	82	77%
	Instituciones religiosas	6	4%	7	5%
	Sector privado	0	-	5	3%
	Otros	6	4%	0	-
Son suficientes las alternativas que hay	Si	19	17%	28	27%
	No	74	73%	55	53%
	No sabe	11	10%	21	20%
Es fácil acceder a los tratamientos	Si	19	18%	30	29%
	No	73	72%	51	49%
	No sabe	12	10%	23	22%

n=104

DISCUSIÓN

El estigma social es uno de los aspectos que más preocupa a amigos y familiares de consumidores de drogas. En este sentido, es evidente la diferencia que existe en el marco conceptual de los familiares. Considerar como enfermedad el consumo de drogas es más enfático cuando se refiere a personas ajenas, mientras que tratándose de un amigo o familiar la tendencia general es negar esa afirmación. Algunos estudios demuestran que los estereotipos más frecuentemente asociados a los consumidores de drogas son la peligrosidad en relación a actos violentos, la responsabilidad, ya sea sobre el padecimiento de la enfermedad o por no haber sido capaz de acudir y permanecer en tratamiento, la incompetencia e incapacidad para tareas básicas de la vida, y lo imprevisible de su carácter y reacciones⁽⁶⁾. En Colombia, ser enfermo mental es un estigma, al punto que solamente un 10% de la población colombiana reconoce que ha tenido síntomas depresivos o ansiosos⁽⁷⁾ a pesar de que se ha estimado que por lo menos el 70% de la población mundial ha manifestado algún síntoma depresivo en su vida⁽⁸⁾, por lo tanto, así como asusta la idea de creer que

sufrimos alguna clase de enfermedad mental, por asociación, también nos cuesta aceptar que tenemos problemas con el consumo de sustancias psicoactivas y aún más si estas son ilícitas.

En términos generales el hospital general sigue siendo, en el imaginario popular, la principal fuente de tratamiento de cualquier tipo de problema, inclusive el de consumo de drogas, probablemente no para el tratamiento del consumo y sí para sus complicaciones subsecuentes. Sus respuestas están muy acordes con la oferta de servicios de tratamiento en el país; en Colombia, el 82% son centros de atención en drogadicción de naturaleza privada y laica, el 13% son públicos, y el 4% mixto; una importante proporción de instituciones son de carácter religioso. Más de la mitad de las instituciones están constituidas como fundaciones o entidades sin ánimo de lucro, a ellas les siguen las organizaciones no gubernamentales y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Solamente cerca del 6% corresponde a instituciones del Estado⁽⁹⁾.

Esta situación también se ve reflejada en sus respuestas en relación con las instituciones que trabajan directamente con los problemas derivados

del consumo de drogas; en este caso, la referencia a instituciones del Estado es prácticamente nula, resaltándose las comunidades terapéuticas y las clínicas especializadas asociadas a otras instituciones de índole privado tales como grupos de soporte y servicios de conserjería familiar.

En este sentido, es importante resaltar que de manera concomitante con la perspectiva de los amigos y de la familia, el modelo de tratamiento más común en el país es la comunidad terapéutica, seguido del modelo de teoterapia, algunos modelos incluyen terapias alternativas y otros y el modelo psicológico. El modelo psiquiátrico con énfasis en la salud mental y el modelo de doce pasos no parecen ser comunes en la oferta actual de tratamientos⁽⁹⁾.

A este respecto, el reconocimiento que hacen los amigos y familiares de consumidores, del Estado como siendo el principal responsable de la atención y el tratamiento de estos problemas de salud, refleja en parte la dificultad que existe para delimitar una política pública para el caso del consumo de sustancias psicoactivas, tanto por la complejidad del fenómeno como por el acto de consumir sustancias, en particular ilícitas, ubica el "problema" en medio de la tensión entre lo privado y lo público, o entre la libertad individual y el bien común⁽¹⁰⁾.

Un aspecto complementario a la suficiencia es la accesibilidad a los servicios, en este sentido, la perspectiva de los familiares y amigos describe una problemática común a la prestación de los servicios de salud de otras áreas, como son las listas de espera, los horarios inadecuados, la escasez de personal especializado, lo que refleja la realidad de un sistema de salud que aun tiene dificultades.

En Colombia, en la actualidad, la oferta de servicios parece concentrarse en la modalidad residencial, seguida de la modalidad ambulatoria. En el 12% de las instituciones se ofrece la opción de hospital día, mientras que en sólo el 5% se ofrece hospital noche. En casi el 10% de las instituciones la modalidad de tratamiento es mixta, es decir que combina más de una modalidad en el mismo programa de tratamiento. La modalidad de consulta externa fue reportada por el 7% de las instituciones. De la misma forma, se observa que la oferta especializada para el manejo de intoxicaciones y sobredosis, así como para síndrome de abstinencia es muy limitada en el país⁽⁹⁾.

Así, es necesario, una mayor difusión de la capacidad instalada, para que la comunidad y los usuarios tengan mayor conocimiento de esta, aumentar la demanda y la utilización de la misma y desmitificar la opinión general de que la "cuestión de las drogas" es principalmente un problema de delincuencia que requiere un remedio social y judicial, en lugar de un problema de salud que requiere prevención y tratamiento.

El presente estudio, refuerza hallazgos semejantes en los cuales, la convivencia con un familiar dependiente de drogas es percibida como un problema que genera sentimientos de indignación, pero frente al cual la opción más común es el conformismo entre los familiares⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, como lo refieren otros autores, escuchar el discurso del otro, en cuanto actor social, ofrece un espacio para la reflexión-acción, en la cual, los profesionales de la salud puede obtener herramientas valiosas que les permitan desarrollar una intervención más competente y congruente con la cultura y el contexto en el que se desempeñan⁽¹¹⁾. Finalmente, se reconoce la importancia de la relación que existe entre la familia y el consumo de drogas por parte de alguno de sus miembros, sea la familia entendida como factor protector o como factor de riesgo para el consumo; en este sentido, el estudio también fortalece la importancia manifestada en otros estudios, de reconocer a la familia y sus perspectivas, como parte integral del tratamiento⁽¹²⁾.

CONCLUSIONES

La percepción por parte de los familiares del tipo y diversidad de ayuda disponible, es un aspecto de gran relevancia a la hora de buscar ayuda para el tratamiento de las adicciones. Se reconoce ampliamente que los servicios sociales, comunitarios y de salud deben hacer grandes esfuerzos para divulgarse. En un país como Colombia, es perentorio hacer esfuerzos por ampliar el plan de beneficios que ofrece el sistema público de salud, para que los trastornos derivados del consumo de sustancias ilícitas puedan ser atendidos dentro del sistema; lo anterior sugiere la necesidad de focalizar y priorizar la atención,

ajustar la oferta a la demanda y diversificar la oferta ampliándola por zonas geográficas, estratos socioeconómicos, géneros y estándares de uso, en busca de lograr una estructura sólida para la diversidad de consumidores que no encuentran respuestas a sus necesidades en los tratamientos disponibles.

Es perentorio disponer de un modelo de trabajo comunitario que integre la idea de desmitificar que el adicto es una persona "negativa, viciosa y delincuente", con un compromiso compartido entre el Estado y la sociedad que facilite la rehabilitación y la reinserción social como elementos relevantes en el tratamiento. Cabe esperar que los tratamientos del abuso de sustancias mitiguen los problemas de la salud pública y las consecuencias sociales para los pacientes; también que se pueda aunar esfuerzos para organizar la estructura y la prestación de servicios de atención para lograr esos resultados.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Por que invertir en el tratamiento del abuso de drogas. New York: ONU; 2003.
2. Labrador FJ, Echeburúa E, Becoña E. Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica. Madrid: Dykinson; 2000.
3. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social (CO). Estudio Nacional de Salud Mental. Bogotá (DC): Ministerio de la Protección Social ; 2003.
4. Programa Presidencial Rumbos (CO). Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá (DC); 2004.
5. Pérez A, Scoppetta O, Peña P. La juventud y las drogas. Programa Rumbos. Bogotá: Alfaomega; 2002.
6. Penn DL, Wykes T. Stigma, Discrimination and Mental illness. *J Mental Health*. 2003; 12(3):203-8.
7. Pérez Gómez A. Sustancias psicoactivas: historia del consumo en Colombia. Bogotá: Presencia; 1994.
8. Borges G, Medina M, Zambrano J, Benjet C, Fleiz C. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública México*. 2004; 46(5):417-4.
9. Mejía IE, Flórez AM, Isaza G. Diagnóstico situacional de los centros de atención en drogadicción (CAD). Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2004.
10. Martins M, Santos MA, Pillon SC. Percepciones de familias con bajos ingresos sobre el consumo de drogas por un miembro de su familia. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(2):293-8.
11. Sánchez Suarez, Rosa Elba, Galera SAF. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004, 12(n.especial):406-11.
12. Moran Sanchez F, Ferriani MGC. Percepción de padres y profesores de los factores de riesgo para el uso de drogas lícitas e ilícitas en los escolares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004, 12(n.especial):352-8.

LIMITACIONES

Debido a que el estudio utilizó una muestra intencional, no fue posible hacer un análisis de inferencia de los datos.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se realizó gracias al apoyo, asesoría y patrocinio del Gobierno de Canadá; de la Organización de los Estados Americanos (OEA); de la Comisión Inter-Americana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); y del Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH)-Canadá. Asimismo, se agradece la colaboración de otros colegas que contribuyeron de forma directa o indirecta en la implementación del estudio.