

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS Y NORMAS ÉTICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS -SPA-

Augusto Pérez Gómez, Ph.D.
Director Corporación Nuevos Rumbos

Plantearemos en primera instancia tres ideas fundamentales para dar inicio al debate; aun cuando se presentan de manera simplificada, las tres tienen una relación directa con la eficacia real de los tratamientos y con aspectos éticos:

1. Los consumidores de SPA son muy heterogéneos y deben ser tratados como tales.
2. La mejoría en el consumo no garantiza que se hayan resuelto otros problemas asociados.
3. El abuso de drogas tiende a ser un desorden crónico caracterizado por recaídas.

El tratamiento de consumidores de sustancias psicoactivas es un problema de carácter mundial, por múltiples razones:

1. No parece existir unidad de criterio para determinar cuáles son las mejores estrategias.
2. Las diferencias culturales hacen imposibles las generalizaciones.
3. La gran mayoría de los tratamientos son muy poco eficaces.
4. Se ha creado una especie de 'industria' alrededor de este problema, que lleva a que surjan supuestos expertos a quienes lo que realmente les interesa es el dinero.
5. En países como el nuestro es difícil encontrar dónde formarse y entrenarse en estrategias para tales tratamientos.

Existen dos grandes categorías de tratamiento de consumidores de SPA: las que son fundamentalmente psicosociales, y las que son principalmente médicas. Las dos categorías difieren en varios aspectos:

- El tiempo en el que provocan cambios.
- La aplicabilidad a los problemas: amplio para las psicosociales, estrecho para las médicas.
- Roles y foco de acción: en las médicas son detoxificación, estabilización y mantenimiento, reducción de propiedades reforzantes de las SPA y tratamiento de desórdenes coexistentes. Los de las terapias psicosociales son: fortalecimiento de motivación, habilidades de afrontamiento, cambio de contingencias

de refuerzo, manejo del afecto, mejora del funcionamiento social y aceptación eventual.

Ambas estrategias presentan debilidades: las psicosociales exhiben muchos problemas de abandono y entre las técnicas que funcionan mejor, ninguna parece superior a otra; las médicas no funcionan cuando se utilizan solas: no hay ningún lugar del mundo en el que se pretenda que los tratamientos médicos son suficientes, en todos los casos, sin excepción, se consideran tratamientos de apoyo. Y aquí empiezan los problemas conceptuales, porque hay una enorme contradicción en el afirmar que la problemática del consumo de droga es una enfermedad, pero que su tratamiento es fundamentalmente psicosocial. En muchos casos una combinación de las dos estrategias aparece como positiva.

Los principales tipos de tratamiento son los siguientes:

- Modelos basados en Alcohólicos Anónimos (12 pasos).
- Comunidades terapéuticas (tradicionales y modernas).
- Farmacoterapia y tratamiento de sustitución.
- Clínicas psiquiátricas y hospitales mentales.
- Tratamiento ambulatorio intensivo.
- Grupos de autoayuda.

Estado del arte en evaluaciones de programas de tratamiento contra el abuso de drogas

A pesar de que no se ha dicho la última palabra en este campo, sí existen evaluaciones importantes que han sido llevadas a cabo en Estados Unidos y en Europa

Los seguimientos (*follow-ups*) surgen en el contexto estadounidense hacia finales de la década de los años 60, con el fin de evaluar el comportamiento de los pacientes una vez finalizados los programas de tratamiento y determinar si éstos eran efectivos en el largo plazo. En esta década se hizo el primer seguimiento a centros de tratamiento a escala nacional: el *Drug Abuse Reporting Program* (DARP: 44.000 clientes). En las décadas siguientes los estudios sobre este tema aumentaron. A finales de los años 70 e inicios de los 80 se llevó a cabo la segunda investigación a escala nacional (*Treatment Outcome Prospective Study*, TOPS: 12.000 clientes) y en los años 90, la tercera (*Drug Abuse Treatment Outcome Study*, DATOS: 10.000 clientes), así como un estudio también a escala nacional sobre los resultados de programas de tratamiento sobre problemas de alcoholismo (*Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity*, MATCH).

La mayoría de los estudios adelantados después de 1990 han sido consistentes en los aspectos que han evaluado: (a) características de las diferentes modalidades de tratamiento, (b) comparaciones costo-efectividad de los diferentes tipos de tratamiento, (c) evaluación de variables psico-socio-demográficas de los pacientes atendidos, (d) severidad del problema de consumo de drogas, (e) variables predictoras del éxito o la recaída de los pacientes, (f) ahorros potenciales para el estado producto de la rehabilitación de los pacientes, (g) cambios en la efectividad de los tratamientos a lo largo del tiempo, (h) resultados diferenciales dependiendo las drogas de adicción e (i) comparaciones entre la duración del tratamiento y los resultados del mismo.

Todos los datos apuntan en la misma dirección: hay una relación entre duración del tratamiento y estrategias empleadas, de un lado y los resultados obtenidos, del otro; las mejores formas de tratamiento son, sin lugar a dudas, las comunidades terapéuticas no represivas, los enfoques cognitivo-conductuales y el modelo de entrevista motivacional, todas acompañadas de procesos intensivos de prevención de recaídas.

Los criterios usuales para evaluar estas formas de tratamiento son básicamente cuatro:

1. No consumo de droga, o modificación drástica del patrón que llevó a la persona a tratamiento.
2. No conflicto con las autoridades por consumir o traficar drogas.
3. Cambio sustancial en las relaciones interpersonales con respecto al momento de iniciar el tratamiento.
4. Mantenimiento de una actividad útil y productiva para sí mismo y para los demás.

Con lo hasta aquí expuesto cabe plantear algunas cuestiones en relación con la realidad de nuestro país respecto a los mismos problemas: ¿Cuántas de las instituciones de tratamiento en Colombia hacen evaluaciones y seguimientos regulares y bien estructurados? ¿Cuántas se someten al escrutinio público haciendo conocer los resultados que obtienen, y sustentando sus afirmaciones?

Los códigos de ética

El cumplimiento de las normas éticas no es un acto de libre voluntad: es una obligación inalienable que implica el respeto de por lo menos cinco de los grandes principios constitucionales: dignidad, autonomía, intimidad, beneficencia y justicia. No es este el espacio para analizar en detalle la forma cómo estos principios se traducen en comportamientos concretos, pero el examen de uno solo de esos códigos permite verlos revelarse con claridad.

El código de ética de la Federación Internacional de Comunidades

Terapéuticas, a la que pertenecen o deben pertenecer todas las entidades de este tipo que tienen pacientes residenciales, es perentorio en sus exigencias. Aparte de las indicaciones obvias sobre no discriminación, los principales artículos de dicho código señalan que:

Todos los miembros y beneficiarios de programas de tratamiento residencial tienen absoluto derecho a:

- Dignidad, respeto, salud y seguridad a todas horas.
- Conocer la filosofía y los métodos del programa.
- Recibir información actualizada y cierta sobre los criterios y reglamentos del programa, lo mismo que sobre las sanciones, medidas disciplinarias y modificación de los derechos.
- Tener acceso a un sistema de quejas, aprobado por la mesa directiva, para registrar quejas sobre la administración de los criterios y reglamentos, sanciones, medidas disciplinarias y modificación de derechos.
- Conocer con exactitud las cuotas y los costos a pagar y la forma y el horario de los pagos; lo mismo que los criterios a seguir en cuanto al acceso al dinero y a las propiedades personales, durante el programa y al finalizar el mismo.
- Al carácter confidencial de la información acerca de la participación en el programa y de la historia del tratamiento, de acuerdo a las leyes de cada país.
- Poder examinar los archivos personales, según reglas establecidas por la Mesa Directiva, y al derecho de agregar una contradecación para refutar la información archivada.
- Terminar la participación en el programa en cualquier momento, sin ser sometido a amenazas físicas o emocionales.
- Comunicación personal con parientes o amigos en el momento de ser admitido al programa y posteriormente de acuerdo al reglamento, excepto cuando sea prohibido como parte documentada del plan de tratamiento.
- Protección contra castigos corporales: reales o amenazas; contra el abuso físico, emocional o sexual y contra restricciones físicas.
- Ser provisto de comida nutritiva, alojamiento adecuado y seguro, ejercicio físico e higiene personal adecuada.
- Atención médica por parte de personal cualificado y al derecho de rehusar la atención médica ofrecida.
- Acceso a consejeros legales o a representación legal según fuera necesario.
- Contacto regular con algún hijo o hija que esté acompañando al miembro en el programa.
- Definición clara de responsabilidades en caso de trabajar en el lugar del programa, lo mismo que a entrenamiento adecuado, apoyo y supervisión por parte de personal cualificado incluyendo comentarios y evaluación, sin verse sometido a explotación laboral y con derecho a rechazar el trabajo sin recriminación ni repercusiones personales.

- Recibir, al salir del programa por cualquier razón, asistencia y asesoría sobre otras agencias y servicios de salud, fuentes de ayuda económica y lugares de residencia.
- No ser explotado, ni el miembro beneficiario ni sus padres o familiares, en provecho del programa o su personal.

En Relación con los beneficiarios el Personal de las CT debe:

- Asumir actitudes positivas y comportarse como personas maduras.
- Mantener la más estricta confidencialidad respecto a la información que se maneje sobre los beneficiarios, tanto al aplicar las leyes del país como las reglas del programa.
- Proveer a todos los beneficiarios de la “Declaración de derechos” y asegurar que todos los aspectos de dicha declaración se cumplan y que los beneficiarios y el personal entiendan perfectamente su significado.
- Respetar a todos los beneficiarios y mantener con ellos una relación no posesiva, no controladora, no castigadora y completamente profesional.
- Abstenerse de cualquier relación sexual con los beneficiarios.
- Compensar adecuadamente al beneficiario por cualquier trabajo realizado en beneficio del programa o de su personal.
- Evitar la explotación de un beneficiario con finalidades de lucro personal.

¿Cuántas de las instituciones de tratamiento en Colombia, aparte de las afiliadas a la AICT o a la ACCT, cumplen con estas normas?

Problemas éticos

En la práctica terapéutica pueden encontrarse por lo menos cinco categorías de problemas éticos, estrechamente relacionados entre sí y que podrían definirse, a grandes rasgos, de la siguiente manera:

a. Problemas relacionados con el entrenamiento: Contrariamente a lo que muchas personas creen, no basta con haber tenido una experiencia personal, directa o indirecta, con drogas o alcohol, para ser terapeuta de ese mismo tipo de problemas: sería como creer que porque uno tiene un ataque cardíaco y lo operan queda habilitado para ser cirujano cardiovascular.

Aunque pueda incomodar a muchas personas, lo cual lamento sinceramente, el hecho concreto es que haber sido un consumidor severo de drogas y/o alcohol puede dejar profundas secuelas que inhabilitan a la persona para ayudar a otros; la prueba está en esos supuestos ‘terapeutas’ que agreden, insultan y humillan a sus clientes porque recaen, o que recaen con ellos. Hay que decir que tampoco es suficiente tener un título de psicólogo, médico o psiquiatra: la problemática del consumo de SPA es uno de los grandes desafíos de la

sociedad actual, y nadie puede pretender poseer la respuesta 'definitiva', lo cual explica la increíble variedad de estrategias, técnicas, enfoques y modelos que se proponen y se venden, sin que casi ninguno de ellos obtenga más que unos éxitos modestos.

El consumo de SPA provoca modificaciones profundas en las estructuras físicas y comportamentales de los individuos y también es, frecuentemente, consecuencia de problemáticas graves preexistentes, que no pueden ser resueltas con intervenciones rígidas e iguales para todas las personas.

Nadie puede soslayar la necesidad permanente de capacitarse, de estudiar y de escuchar puntos de vista diferentes a los propios con el objetivo de lograr un mejor entendimiento del problema. Pero en la realidad cotidiana, lo que se observa es un número sorprendentemente grande de personas que trabajan en este campo sin un entrenamiento adecuado y sin un mínimo conocimiento de las implicaciones que tiene el someter a alguien a un tratamiento inadecuado; el número de quienes abrazaron un punto de vista que no permite ningún cuestionamiento es igualmente grande, como si se tratara de defender ortodoxias religiosas. Tampoco es despreciable la cantidad de personas que utilizan estrategias sofisticadas sin haber recibido un entrenamiento adecuado, o que desconocen totalmente las evaluaciones sobre el impacto y los efectos de lo que hacen. Igual sucede con quienes jamás estudian o se preocupan por lograr una comprensión más amplia de los procesos a los que se enfrentan. Y todo esto constituye un problema ético en la medida en que es irresponsable asumir que ya sabemos todo lo que es necesario saber cuando los más grandes expertos del mundo lo único que hacen es confesar perplejidad ante las inmensas dificultades del problema.

Sólo daré un ejemplo para ilustrar este punto: en muchas instituciones se asume que el tratamiento es idéntico para todo tipo de consumo y que la abstinencia debe ser total desde el principio; en estos casos se ignora que tal decisión puede implicar serios peligros para la salud de una persona, como ocurre con la suspensión brusca de benzodiazepinas y barbitúricos, que puede provocar convulsiones e incluso la muerte. De ocurrir algo así la institución será considerada legalmente responsable, pues el accidente habrá ocurrido en el contexto de una entidad que se presenta como experta en el área pero que actúa sobre la base de una ignorancia inexcusable.

- b. Problemas relacionados con conceptos:** Puede parecer extraño que los conceptos lleguen a convertirse en problemas éticos, pero la realidad práctica muestra que, por el contrario, esto es bastante común: con frecuencia las personas que tienen la responsabilidad de implementar procedimientos terapéuticos desconocen por completo los fundamentos teóricos y las razones por las cuales se sugiere hacer

las cosas de una manera y no de otra. Por ejemplo, quienes hablan de 'enfermedad adictiva' o de 'personalidad compulsiva' rara vez están en capacidad de defender lo que afirman, pero de tales conceptos desprenden consecuencias que pueden violar normas éticas porque los transforman en prejuicios que llevan a cometer faltas de respeto, violaciones de la intimidad, agresiones verbales o físicas, humillaciones o acusaciones injustas de falsedad, hipocresía, manipulación y otras semejantes. Este problema, naturalmente, se encuentra relacionado con el del entrenamiento, pero tiene una cierta independencia de éste, pues existen centros de formación muy coherentes en sus procedimientos, pero que adoptaron en el punto de partida un conjunto de supuestos que no son revisados ni sometidos a ningún tipo de escrutinio, situación que nos conduce al tercer tipo de problema.

- c. **Problemas de evaluación:** Aun cuando resulta muy obvio confiar y aceptar en teoría la norma ética que dice que todo tratamiento debe ser evaluado y que los consultantes tienen derecho a conocer los resultados de tales evaluaciones, en la realidad son muy pocas las instituciones y las personas que evalúan con alguna sistematicidad sus actividades, y menos aún las que llevan a cabo seguimientos. Se argumentan inmensas dificultades prácticas -que son innegables-, pero eso no explicaría por qué en tantos casos se disimula la ausencia de datos confiables y se utilizan cifras más o menos mágicamente sacadas de un sombrero.

Quiero dar dos ejemplos: hace algunos años visité una institución muy célebre en los Estados Unidos y reconocida mundialmente; cuando pregunté sobre resultados, el director me informó que obtenían un 90% de éxito y como este dato me resultaba bastante extraordinario pedí precisiones: al cabo de un corto diálogo, se me dijo que en realidad ese porcentaje era cierto para quienes terminaban el tratamiento, pero que el 90% de los internados desertaba antes de concluir; cuando insistí en que de todas maneras me mostraran en qué basaban aquella cifra -registros, historias clínicas, seguimientos- el director me respondió muy molesto que eso no era importante para ellos y que no tenían información sistemática, sino sólo datos anecdóticos.

El segundo caso es todavía más patético y ocurrió en Bogotá: llamé al subdirector de un centro de tratamiento muy conocido para pedirle información sobre sus resultados. Éste me informó que el centro atendía alrededor de 1000 pacientes por año en terapia, que el tratamiento era residencial, que tenían 12 camas y que la duración promedio de la estadía era de un mes. Al hacerle notar que esa información me parecía extraña, pues con los datos que me proporcionaba no me parecía posible que vieran más de 140 o 150

personas al año, luego de unos segundos de silencio embarazoso me dijo: "Tal vez Ud. tiene razón, vemos como 150 personas por año". Le di las gracias y colgué.

- d. Consideraciones económicas:** ¿Por qué es poco ético emplear tratamientos no evaluados? Entre otras razones, porque hay consideraciones económicas de por medio, que en ocasiones resultan muy onerosas para las familias. Siempre existe el riesgo de convertir en negocio lo que en primera instancia debería ser una forma de asistencia humanitaria básica, pero un negocio puede ser un negocio honesto, o puede ser una estafa.

Durante casi 30 años de trabajo en este terreno, he tenido la oportunidad de visitar una infinidad de centros de tratamiento privados en diferentes países y mi impresión es que muchos de ellos se encuentran en una frontera nebulosa entre el negocio legítimo y la explotación de la infelicidad de los demás.

No creo que sea necesario insistir en la importancia primordial de respetar los cánones éticos en lo referente a lo económico, pues aun cuando es un derecho indiscutible el recibir unos honorarios por los servicios que se prestan, abusar de las necesidades y las angustias de familias en problemas resulta inaceptable. La situación se agrava en un país como el nuestro, en donde la falta de controles por parte del Estado abre las puertas a la charlatanería y a las improvisaciones, lo cual no sólo produce daños financieros sino también lesiones psicológicas y sociales que pueden ser muy destructivas.

- e. Problemas de respeto por los demás:** Todos los problemas mencionados hasta aquí confluyen, en último término, en el respeto debido a las otras personas en diferentes esferas de su vida. A ello habría que añadir faltas referentes a la confidencialidad y al secreto profesional, derechos que suelen ser violados más por descuido que por mala intención; la interferencia que sobre la evolución de los tratamientos provocan los problemas personales de quienes ejercen el rol de terapeutas sin que se provea una supervisión adecuada; las faltas relacionadas con atentados a la integridad física y moral de los consultantes, cuando son maltratados o tratados con desprecio o con hostilidad; el explotarlos o manipularlos para fines sexuales o para beneficio personal del terapeuta; el no informar a los consultantes y a sus familiares sobre lo que pueden o no pueden esperar como resultado de la intervención; la discriminación racial, religiosa, por preferencias sexuales o por motivos socioeconómicos; el llevar a cabo investigaciones en las que intervienen los consultantes sin su expreso consentimiento o sin una adecuada información que les permita decidir. Esta es solo una pequeña muestra de las diversas

faltas de respeto que pueden ocurrir en el contexto de un tratamiento.

La tabla siguiente muestra cuál es la relación existente entre tipo de tratamiento y comisión de faltas éticas; es solo una propuesta, no el resultado de un análisis empírico que está aun por adelantar.

Lo que se observa en la tabla es que la mayor cantidad de problemas éticos, tal como se han definido en este documento, se presentan en las comunidades terapéuticas tradicionales, mientras que la menor incidencia de los mismos corresponde a las comunidades terapéuticas modernas y a los hospitales-día. Es claro, sin embargo, que los problemas se presentan en todas las formas de tratamiento.

RELACIÓN ENTRE TIPO DE TRATAMIENTO Y COMISIÓN DE FALTAS ÉTICAS					
	Formación	Conceptos	Evaluación	Económicas	Respeto
Clínica Psiquiátrica	XX	XX	XX	XX	
Hospital-Día	X	X	XX	X	
Comunidad Terapéutica Tradicional	XXX	XX	XX		XXX
Comunidad Terapéutica Moderna	X	X	XX		X
Consejería privada	XX	XX	XXX	X	X
Clínica especializada	X	X	X	XX	X
Grupo de autoayuda	XX	XX	XXX		XX
Tratamiento ambulatorio	XX	XX	XX	X	X

Un problema nuevo: la heroína

Si es posible constatar toda la gama de problemas éticos en un campo que es conocido, resulta preocupante imaginar lo que sucederá con la aparición de un problema nuevo: curas mágicas, abusos de toda índole, diseminación de información falsa... A esto hay que agregar otros elementos que también involucran aspectos éticos. El tratamiento de

heroinómanos tal como se concibe actualmente, y a diferencia de lo que ocurre con la cocaína o la marihuana, suele implicar la administración de agonistas (metadona) o antagonistas (naltrexona), que requieren permanente supervisión médica y que generan (en el caso de la metadona) dependencia física. Será necesario revisar muchos conceptos, como por ejemplo el de reducción de daño, que implica la administración de sustancias por parte de entidades estatales, con el dinero de los contribuyentes y con el riesgo de perpetuar el problema en vez de resolverlo, lo cual también puede constituirse en un problema ético. La experiencia ya se ha vivido en varios países (entre ellos Gran Bretaña) y por ello vale la pena reflexionar ahora y tomar en consideración todos los elementos posibles ante de pasar a emitir recomendaciones que definan políticas para el futuro.

Conclusiones

Las cinco categorías empleadas aquí para analizar algunos de los problemas éticos que se presentan con mayor frecuencia en los centros de tratamiento para de SPA simplemente buscan facilitar su examen: en realidad todos estos problemas se encuentran estrechamente relacionados entre sí y tienden a presentarse simultáneamente, pues por lo menos cuatro de las cinco categorías están asociadas a falencias en el entrenamiento y la formación y todas implican falta de profesionalismo, si bien no necesariamente una intención de aprovecharse de los demás. Los malos manejos económicos, por supuesto, implican una falta de rectitud que probablemente llevará a que se cometan todas las otras faltas. Sería provechoso que periódicamente las instituciones realizaran seminarios tanto de formación como de autoevaluación, con el propósito de clarificar propósitos, objetivos, estrategias y conceptos. Como planteé anteriormente, es muy probable que la mayoría de las faltas éticas no se produzcan por perversidad sino por ignorancia o por deficiencias personales, pero eso no constituye una excusa para no hacer decididamente todo lo posible por remediarlas.