

**GENERO EPIDEMICO DE LOS SÍNTOMAS DE PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO,  
PROYECTO PILOTO**

**INFORME FINAL**

**Presentado por: NORA LILIANA ESPINOSA LOZANO**

**Código: 20142002702**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA HOMEOPATICA**

**NOMBRE DEL TUTOR:**

**Profesor: Germán Darío Benítez**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA  
LUIS G PÁEZ**

**Bogotá, 14 de Mayo de 2015**

## TABLA DE CONTENIDO

1	MARCO REFERENCIAL .....	6
1.1	JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	8
1.2.1	PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	8
1.3	OBJETIVO GENERAL:.....	8
1.4	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
2	MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1	ESTADO DEL ARTE .....	9
2.2	MARCO TEORICO.....	16
2.2.1	GENERALIDADES DE LA PASTA BASE DE COCA (PBC).....	16
2.2.2	FORMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS COCAÍNICAS: .....	17
2.2.3	CLÍNICA DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES Y SINTOMATOLOGÍA DE LA INTOXICACIÓN .....	19
2.2.4	ACERCAMIENTO AL TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE EL ENFOQUE HOMEOPÁTICO.....	25
2.2.5	MODELO DE GÉNERO EPIDEMICO .....	27
2.2.6	ES LA FARMACODEPENDENCIA UNA EPIDEMIA? .....	31
2.3	GLOSARIO .....	31
3	ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4	MARCO DE DISEÑO .....	33
4.1	DISEÑO.....	33

4.2	POBLACION Y MUESTRA .....	33
4.3	TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS .....	33
4.3.1	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:.....	35
5	RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
5.1	RESULTADOS.....	36
5.1.1	DATOS DEMOGRÁFICOS: .....	36
5.1.2	TABLA DE SINTOMAS .....	38
5.1.3	GENERO EPIDEMICO BASUCO .....	41
5.1.4	MATERIA MÉDICA DE LOS PRIMEROS 5 MEDICAMENTOS.....	42
5.2	ANALISIS.....	45
5.3	CONCLUSIONES .....	48
5.4	RECOMENDACIONES.....	48
6	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	49

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prevalencia de uso de pasta base de cocaína en la población de estudiantes secundarios, porcentaje total y por sexo .....	11
Tabla 2: Formas de consumo de sustancias cocaínicas. Fuente: UNODC 2013 .....	18
Tabla 3: Características de intoxicación por basuco en Colombia. Fuente: (Sabogal, 2010).....	18
Tabla 4: Manifestaciones clínicas de consumo de cocaína.....	20
Tabla 5: Efectos agudos y mecanismos tóxicos moleculares producidos por cocaína.....	25
Tabla 6: Síntomas de pacientes durante consumo de basuco .....	40
Tabla 7: Repertorización de síntomas.....	42

## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Esquema del proceso de elaboración del clorhidrato de cocaína y pasta base de cocaína. ....	16
Ilustración 2: Papeleta de basuco.....	19

Ilustración 3: áreas del cerebro asociadas con motivación, el placer, la obtención de recompensa. ....	22
Ilustración 4 .....	23
Ilustración 5: Distribución por edad .....	36
Ilustración 6: Distribución por género .....	37
Ilustración 7: Escolaridad .....	37
Ilustración 8: Tiempo de consumo .....	37
Ilustración 9: Tratamientos de rehabilitación.....	38

## RESUMEN

La creciente demanda de consulta médica homeopática motivada por farmacodependencia, nos lleva a implementar la estrategia de "género epidémico"<sup>1</sup>, propuesta por Hahnemann, como una de las estrategias de manejo. Siendo el "basuco" (pasta base de cocaína) una de las sustancias más abusadas y adictivas, generadora de delincuencia y enfermedad, se estudiaron los síntomas que produce dicha sustancia en un grupo poblacional determinado. El análisis de las historias clínicas y la repertorización de los síntomas escogidos, confirman lo expuesto por homeópatas de diferentes escuelas extranjeras, así como los medicamentos más frecuentemente utilizados en los pacientes farmacodependientes.

The growing demand for substance abuse-related homeopathic medicine consultation has lead us to implement Hahnemann's "gender epidemic" strategy as a management approach. Cocaine base paste, known as "basuco", is one of the most addictive and commonly abused substances. It is often associated with crime and disease induction. In this project, the symptoms triggered by

---

<sup>1</sup> En los textos en inglés como Hahnemann S Organon(H3) Appendix Enciclopedia Homeopatica Radar, se encuentra escrito "genus epidemicus" y al hacer la traducción a idioma español según el diccionario Thesaurus la palabra es género: sustantivo. Clase o categoría de cosas que se distinguen por algunas características o cualidades que tienen en común. Es una categoría taxonómica ubicada entre familia y especie, viene del latín "genus" que significa linaje. (Alejandra E. Ruiz, 2010)

En la antigua Roma el genio era el espíritu guía o divinidad protectora de un individuo, familia o lugar (gens-gentis, genius loci). El sustantivo del verbo latino: gigno, genui, genitus, generare: ("traer a la vida", "crear", "producir"), está relacionado con la imagen generada por un evento o hecho sociocultural o simplemente concepto. El uso de la palabra "genius" se ha generalizado en la comunidad mundial de homeópatas, para denominar esa imagen del remedio generada por una epidemia o su totalidad sintomática significativa, la imagen del remedio se presenta como un "genius" (LMHI, Paris 2014)

Debido a que el trabajo busca determinar el grupo de síntomas semejantes en una comunidad consumidora de pasta base de coca, y no exactamente un medicamento, se tomará la definición original de genus (género) como categoría de cosas con cualidades en común y no imagen de un medicamento.

the substance were studied in a user-population group. The analysis of the clinical records, and the repertorization of chosen symptoms, confirm results previously reported by homeopaths from different foreign schools, including the homeopathic remedies most frequently used in drug-dependent patients.

## 1 MARCO REFERENCIAL

### INTRODUCCION

El consumo de sustancias psicoactivas está creciendo en Colombia, tanto en el número de consumidores como en la diversidad de drogas disponibles. En el mercado nacional están presentes las sustancias consumidas hace décadas, como la marihuana, la cocaína, el LSD y además, hay un reporte de 36 sustancias diferentes bajo el nombre de moléculas distintas según la información del Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio de Drogas de Colombia.

En la reunión N 57 de la Comisión de Estupefacientes realizada en Viena (Austria), 14 de marzo de 2014, con representantes de 11 países, se realizó un examen de alto nivel en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial del consumo de drogas.

Aunque se han implementado a nivel nacional, diversos programas de prevención y tratamiento, centros de atención en drogadicción, servicios de farmacodependencia hospitalarios, etc. se hace necesario avanzar en el desarrollo de evidencia en programas de reducción de daño y aumentar la cobertura y calidad en el tratamiento.

La relación entre el hombre y las sustancias psicoactivas ha provocado problemas en las comunidades, al aparecer individuos que perdieron el control sobre el uso de estas sustancias, produciendo un fenómeno mundial considerado como una gran epidemia global: “El fenómeno de las drogas”.

La drogadicción es una enfermedad que requiere, como las demás enfermedades, atención médica y apoyo por parte de los familiares y allegados al enfermo.

Debido a la respuesta insuficiente de los pacientes, con los programas tradicionales, al gran porcentaje de recaídas, a los costos de los tratamientos y otros factores, las familias y los pacientes se han dirigido a los tratamientos con medicina alternativa, con la esperanza de recuperación definitiva.

Para el tratamiento y rehabilitación es preciso conformar un grupo multidisciplinario para la intervención. Existen métodos que han demostrado efectividad hasta del 84.4%<sup>2</sup> sin recaídas, con programas individualizados. Cada paciente es un mundo, y las razones que tiene para volverse dependiente son diferentes. El objetivo es crear un tratamiento “holístico” que ayude a liberar de la dependencia a todo el ser, mente, cuerpo y espíritu.

---

<sup>2</sup> Cifra reportada por Passages Malibu Addiction Treatment Center. Fundado por Pax y Chris Prentiss en 2001.

El equipo de salud correcto lo crea el mismo paciente según sus necesidades, podría estar conformado por terapeuta de familia, psicólogo clínico, medico, entrenador físico, consultor espiritual, etc. y tener un número adecuado de sesiones individuales que conduzcan a la libertad de expresar el ser sin adicciones.

Si el paciente busca un medico homeópata con la intención de sanación, se espera que el profesional tenga un mínimo de entrenamiento para tomar el caso o para ubicar al paciente y su familia en el camino que lo pueda llevar a su objetivo. Por eso es preciso, que todos los profesionales homeópatas, estén familiarizados con el manejo de la farmacodependencia desde su especialidad.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

En Colombia, según el estudio Nacional de sustancias psicoactivas – 2013 el consumo global de drogas ilícitas ha aumentado en comparación con el año 2008. El basuco según los indicadores mantiene un nivel de uso bajo, pero su uso problemático<sup>3</sup> y dependiente afecta al 78% de los usuarios del último año.

Según el Diagnóstico Situacional de 2004 del Ministerio de Protección Social en cuanto a instituciones de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social a consumidores de sustancias psicoactivas en Colombia, la oferta de servicios de tratamiento en el país en comparación con el inventario realizado en 1996 mostró un incremento importante, censaron 358 instituciones, de las cuales un 17.2% manifestó utilizar terapias “alternativas” como herramienta terapéutica dentro del grupo interdisciplinario, de las cuales 5 instituciones, correspondieron a tratamiento homeopático. (Mejía Motta, I., 2004)

Sin embargo solo se encontró un trabajo no publicado de los efectos de la homeopatía en el tratamiento de adictos en nuestro país, por lo que es difícil hacer observaciones en la línea de investigación.

El aumento del consumo global de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína), como lo demuestra el estudio Nacional 2013, ha llevado a un aumento de pacientes que buscan la homeopatía, como una opción menos costosa y más eficaz que la internación en centros de rehabilitación. El médico homeópata por lo tanto, debe tener herramientas para abordar los pacientes que busquen su ayuda.

Este trabajo pretende hacer un acercamiento al paciente consumidor de basuco, observar sus síntomas con miras a construir un género epidémico.

---

<sup>3</sup> Definido en Glosario, pg. 29 como Consumo problemático de drogas.

## 1.2 DEFINICION DEL PROBLEMA

La comunidad terapéutica e instituciones educativas de Homeopatía en Colombia no tienen publicaciones del abordaje de pacientes farmacodependientes.

En el país y en el mundo el consumo de psicofármacos va en aumento y la población afectada por esta situación ya sea el consumidor o su familia, recurren a todas las posibilidades terapéuticas para el manejo de su conducta, entre estas las diferentes ramas de la medicina alternativa o complementaria.

Existen pocas publicaciones sobre homeopatía y adicciones, y las que hay están centradas en tabaquismo o alcohol.

El basuco es una sustancia inestable con respecto a sus componentes, ya que la función de los ingredientes diferentes a la pasta base, es solo aumentar el volumen, para poder venderla a un bajo precio. Esto genera incertidumbre sobre los síntomas que produce en los consumidores interrogando la posibilidad de encontrar un género epidémico.

Este trabajo pretende estudiar la sintomatología que produce el consumo de Basuco, para contribuir con el manejo del síndrome en general a través de la aplicación del género epidemicum como una herramienta terapéutica.

### 1.2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Es posible aplicar el concepto de género epidémico descrito por Hahnemann a los síntomas de los pacientes con adicción al Basuco?

## 1.3 OBJETIVO GENERAL:

Encontrar el género epidémico de los síntomas de pacientes consumidores de basuco, en un grupo de pacientes usuarios de Hospital Meissen II Nivel en la ciudad de Bogotá en el año 2015

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Entrevistar a un grupo de pacientes referidos por el grupo de salud mental del Hospital Meissen con adicción a basuco exclusivamente, en un periodo de 6 meses, utilizando una historia clínica tradicional homeopática
- Analizar las historias clínicas obtenidas para determinar los síntomas de los pacientes durante el consumo de basuco
- Tabular los síntomas obtenidos según el modelo de J.T. Kent
- Realizar la repertorización de acuerdo a la metodología homeopática
- Definir el grupo de medicamentos que conformarán el género epidémico y describirlos en relación a los síntomas encontrados.

## 2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 ESTADO DEL ARTE

#### LA LEYENDA DE LA HOJA DE LA COCA

Existe una leyenda Aymará que fue recopilada por el señor Antonio Díaz Villamil en 1920, aunque es mucho más antigua porque por tradicional oral se la transmitieron antes.

“Cuenta la leyenda que durante el reinado del Inca Atahualpa, el sumo sacerdote y el depositario del tesoro del templo del Sol, en la isla de Titicaca, era un viejo sabio y adivino llamado Khana Chuyma. Por aquel tiempo llegaron a estas tierras los conquistadores españoles, ávidos de oro, quienes sometieron indios, profanaron dioses y saquearon templos. Resuelto a impedir que el oro sagrado del Sol caiga en manos del invasor, Khana Chuyma lo escondió en un lugar secreto a orillas del Lago, y diariamente subía a una altura para escudriñar si se aproximaban las huestes de Pizarro. Un día las vio venir a lo lejos. Sin perder un instante, arrojó todo el tesoro a lo más profundo de las aguas.

Enterados de lo ocurrido, los españoles prendieron al viejo sacerdote para arrancarle a viva fuerza el secreto de las riquezas perdidas. Khana Chuyma soportó estoicamente los más crueles tormentos, sin que una sola palabra saliera de sus labios. Cansados sus verdugos de torturarlo inútilmente, lo dejaron moribundo en un campo, En medio de su dolorosa agonía, esa noche Khana Chuyma tuvo una visión: el dios Sol se le apareció resplandeciente tras una montaña y le habló así:”Hijo mío, tu heroico sacrificio para salvar los objetos sagrados merece recompensa. Pídeme lo que quieras, que te será otorgado”.

“Oh dios amado, qué otra cosa puedo pedirte en esta hora de duelo y derrota sino la redención de mi raza y la expulsión de los invasores”

“Lo que tú me pides, respondió el Sol, es ya imposible. De nada vale mi poder contra estos intrusos. Su dios me ha vencido y yo también debo huir a esconderme en el misterio del tiempo, pero antes de partir quiero concederte algo que está dentro de mis facultades”.

“Ya que es imposible devolver la libertad a mi pueblo, al irnos te pido, padre mío, algo que lo ayude a soportar la esclavitud y las penurias que le esperan; algo que no sea oro, riqueza, para que la codicia del invasor no se lo debata. Te pido un consuelo secreto que dé a los míos la fuerza para sobrellevar los trabajos, los vejámenes y las humillaciones que sus opresores les impondrán”

“Concedido, dijo el Sol, Mira a tu alrededor ¿ves esas plantas de hojas verdes y ovaladas que hice brotar? Di a los tuyos que las cultiven con todo cuidado y que sin lastimar sus tallos arranquen las hojas, y después de secarlas, las mastiquen...

...El Jugo de esas plantas será un bálsamo para sus sufrimientos. Al mascar las hojas juntos, compartirán todos ustedes momentos de confraternidad y alegría solidaria. En los duros trabajos que deberán acometer, esas hojas les quitarán la fatiga y les darán nuevos bríos. En los largos viajes por las punas inclementes, la coca aliviará del hambre y del frío y les hará más llevadero el camino. En las minas, que sus nuevos amos les obligarán a laborar, no podrán soportar la fetidez, la oscuridad y el terror de los profundos socavones sino con la ayuda de la coca.

Cuando deseen indagar en el futuro incierto, un puñado de esas hojas lanzado al azar les revelará los misterios del destino. Pero estas hojas que para ustedes significan la salud, la fuerza y la vida, están malditas para los opresores. Cuando ellos se atreven a utilizarlas, la coca los destruirá, pues lo que para los indios es alimento divino, para los blancos será vicio degradante que inevitablemente les producirá el envejecimiento y la locura.

Esta planta sagrada es el legado que les dejo. Cuiden que no se extinga y hagan buen uso de ella”<sup>4</sup>.

## LA COCAINA

La cocaína, aislada por primera vez hace más de 150 años por Albert Niemann<sup>5</sup>, se transformó en una droga de sacerdotes, aristócratas, científicos y destacadas personalidades de distintas épocas. El uso de la planta de coca con fines religiosos y medicinales es reconocido desde la época preincaica y luego, en la civilización inca. A principios del siglo XX comenzaron a preocupar los casos de adicción a la cocaína y se empezó a controlar el cultivo de la hoja de coca. Luego de variaciones secundarias al consumo de otras sustancias (como la heroína en Europa y EE. UU.), el consumo de clorhidrato de cocaína constituye desde mediados de la década iniciada en 1980 uno de los problemas sanitarios más graves del mundo occidental. A esto se agrega el consumo creciente de otros derivados: el crack y la pasta base, formas básicas de cocaína llamadas “cocaínas fumables”, las cuales presentan un poder adictivo mayor al del clorhidrato. ( Pascale A., Marya Hynes, Francisco Cumsille, Cristina Bares, 2014)

La evidencia sustenta que el consumo de pasta básica de cocaína (PBC) se inició en el Perú hace más de cuarenta años. Simultáneamente, la investigación nacional empezó una serie de trabajos de diagnóstico situacional y aspectos clínicos. Estos hechos ubican a los científicos peruanos como pioneros en la exploración, la descripción y el tratamiento de la dependencia a la PBC.

La dependencia a la PBC es una de las formas más graves de adicción, habiéndose convertido en un cuadro clínico singular en el Perú y diversos países de América del Sur. Para varios investigadores de la región, la dependencia a la PBC puede ser más grave que aquella a opiáceos, dado que esta forma de cocaína puede llevar al consumidor a un cuadro psicótico agudo y eventualmente crónico, a la vez exponerlo a variados riesgos como insuficiencia respiratoria, infarto del miocardio, daño orgánico cerebral, precipitación de variadas infecciones, entre otros daños; así como la internalización de un amplio espectro de conductas antisociales y delictivas, pudiendo el dependiente llegar a situaciones límite como matar para conseguir la droga.

---

<sup>4</sup> FUENTE: <http://historiaenaccion3052.blogspot.com/2011/05/la-hoja-de-coca-para-el-peru.html>

<sup>5</sup> Albert Friedich Emil Niemann (1834 - 1861) farmacéutico y químico alemán. Descubrió la cocaína en forma cristalina, siendo asistente del Dr. Carl von Scherzer, el que había traído en 1859 un bulto de hojas de coca de un viaje alrededor del mundo. En investigaciones más exactas encontró que se funde a los 89 °C y que añadiendo más calor se descompone en ácido clorhídrico y ácido benzoico, así como en alcohol metílico y ecgonias

Tabla 1. Prevalencia de uso de pasta base de cocaína en la población de estudiantes secundarios, porcentaje total y por sexo					
País	Vida	Último Año	Último Mes	Último Mes	Último Mes
				Hombres	Mujeres
Argentina (2009)	1,80	0,90	0,52	0,80	0,30
Bolivia (2008)	1,89	1,30	0,80	1,30	0,40
Chile (2009)	5,30	2,60	1,30	1,70	0,90
Colombia (2004)	1,37	1,22	0,61	0,75	0,49
Ecuador (2008)	1,00	0,60	0,30	-	-
Guatemala (2003)	0,37	0,19	0,06	0,12	0,02
Honduras (2005)	0,32	0,16	0,06	-	-
Nicaragua (2003)	0,64	0,18	0,12	0,14	0,11
Paraguay (2005)	0,76	0,50	0,24	0,34	0,15
Perú (2007)	1,60	0,70	0,30	0,50	0,20
Uruguay (2009)	1,30	0,60	0,20	0,40	<0,10
Venezuela (2009)	0,40	-	0,20	0,30	0,10

Fuentes: NDCs y NDOs en los Estados miembros.  
Nota: Esta tabla muestra los datos disponibles de cada país. Datos de prevalencia provienen de estudios de SIDUC o su equivalente a menos que se indique lo contrario. Los números en ( ) indican el año en que se realizó el estudio.

Tabla 1: Prevalencia de uso de pasta base de cocaína en la población de estudiantes secundarios, porcentaje total y por sexo ( Pascale A., Marya Hynes, Francisco Cumsille, Cristina Bares, 2014)

Con respecto a la Tabla 1: en Colombia en el año 2004, de la población total de estudiantes secundarios el 1,37% había probado basuco una vez en la vida, 1,22% lo había consumido en el último año, 0,61% en el último mes, y de este último dato el 0,75 correspondía a hombres y el 0,49% a mujeres. Aunque es un porcentaje bajo con respecto a otros países como Chile, Argentina, Bolivia y Perú, ocupa el 5º puesto de los 12 países incluidos en el estudio.

En Colombia comienza el consumo de pasta de coca o basuco a partir de 1970. El basuco tuvo una gran aceptación entre los consumidores, que logró desplazar el uso de drogas como los tranquilizantes, inhalantes, entre otras, y se presentó en todas las clases sociales.

Por causa de los altos costos que implica el consumo de cocaína pura, se generó la producción de “BASE DE COCAÍNA”, pasta de coca, sulfato de cocaína o BASUCO, como generalmente se conoce en los medios de comunicación. Esta modificación hizo posible la invasión a clases sociales menos favorecidas económicamente, puesto que la impureza del producto y las sustancias agregadas, permiten un costo menor. Con frecuencia, esta droga se inicia con el consumo combinado de otras sustancias como el cigarrillo, marihuana más cocaína, para concluir el consumo de Basuco.

El Gobierno Nacional, a través del Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD-OEA y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – UNODC, realizó en el año 2013 el segundo estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la población general, con el propósito de actualizar el conocimiento sobre la magnitud del consumo y abuso de

sustancias psicoactivas en el país, el patrón de uso en relación al sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel de urbanización y por Departamentos.

Según este estudio situacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, los indicadores sobre consumo de basuco en el país muestran que el 1.2% de las personas encuestadas reportó haberlo consumido alguna vez en su vida, con clara diferencia entre hombres y mujeres. Durante el último año anterior a la encuesta, usó basuco el 0.21% de la población de 12 a 65 años y la brecha entre sexos se amplía.

En consumo reciente de basuco se encuentran unas 49 mil personas, de las cuales 45 mil son varones. El uso problemático y dependiente afecta al 78% de los usuarios del último año. El grupo los consumidores de 25 a 34 años son quienes presentan un patrón de consumo más problemático, debido a que casi la totalidad de los mismos serían abusadores o dependientes. En los otros grupos de edades, con excepción de los adolescentes, más del 70% de los consumidores tienen problemas con este consumo.

La percepción de gran riesgo<sup>6</sup> del uso de basuco es alta, el 80.7% frente al uso experimental<sup>7</sup> (una prueba) y 85.4% respecto del uso frecuente<sup>8</sup>. La menor percepción de gran riesgo, frente a cualquier intensidad de consumo, se encuentra en los adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 24 años.

Un tercio de la población cree que conseguir basuco es fácil (38% varones y 29% mujeres).

La oferta en el último año se ubica en aproximadamente un 1.2% de la población principalmente entre los varones (2.1%). En cuanto a la edad, el 39% de los jóvenes de 25 a 34 años y el 36% de quienes tienen entre 18 y 24 y de 35 a 44 años considera el acceso a basuco como fácil. Los adolescentes de 12 a 17 años y los jóvenes de 18 a 24 años, recibieron oferta de basuco en el último año en un 1.8%.

Pero el alcance de este estudio es limitado, aunque es Nacional, no llega a zonas rurales, ni a las personas internadas en centros de tratamiento, penitenciarios ni habitantes de calle.

---

<sup>6</sup>La percepción del riesgo es una variable para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva . Se refiere a la percepción del individuo sobre la peligrosidad del consumo de drogas para la salud. Hace al sujeto tomar una decisión, para conducirse de una manera determinada, a partir de la ponderación de diversos aspectos intrapersonales y ambientales a favor o en contra de la misma. La percepción de riesgo se establece desde las decisiones razonadas del individuo para involucrarse o no en el consumo, en las creencias, expectativas y valor afectivo atribuido a las mismas, la percepción de expectativas de personas significativas y la autoeficacia, es decir el control que tiene sobre las drogas (la cantidad y las veces que puede consumirla, en dónde comprarla, etc.). Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos Dr. Jesús Kumate Rodríguez Presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, A.C.

<sup>7</sup> Antes de que los adolescentes sean dependientes al alcohol, tabaco u otras drogas, han sido experimentadores. Durante mucho tiempo se ha tratado de entender por qué algunos adolescentes sí experimentan con drogas y otros no. El uso experimental está determinado por la intención razonada o decisión de los adolescentes de iniciar o no la conducta de consumo. Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos Dr. Jesús Kumate Rodríguez Presidente del Patronato Nacional de Centros de Integración Juvenil, A.C.

<sup>8</sup> Existe evidencia investigativa sobre la compulsión que genera la adicción a la PBC, lo que genera que el dependiente consuma la droga en espacios prolongados de tiempo, llegando en ocasiones a sesiones de consumo de 2 o 3 días. Navarro (1989), en una muestra de 211 historias clínicas, exploró la cantidad máxima consumida y determinó que la mayoría consumía hasta 40 cigarrillos en 24 horas, habiendo algunos pacientes que informaron un consumo de más de 300 cigarrillos en 24 horas.

El paciente adicto es un desafío para la salud pública y los sistemas de atención médica. El manejo está orientado a la desintoxicación, trabajo en grupo, y el adicto es visto más como un delincuente que como un enfermo, ya que muchas veces los consumos están más ligados a las conductas de riesgo y a la delincuencia.

En el ámbito de los sistemas de salud privados, existen dificultades y los tratamientos suelen ser costosos y los resultados que se obtienen defraudan a médicos, pacientes, e instituciones. Las reinternaciones y recidivas en los consumos son corrientes, debilitando las perspectivas de mejora o alivio del paciente y de su medio familiar, muchas veces dejando al enfermo librado a su suerte cuándo su sistema de salud o cobertura médica llegan a su fin.<sup>9</sup>

En los últimos años, el modelo biopsicosocial y comunitario que explica el fenómeno y la intervención multidisciplinaria tanto en la prevención como en el tratamiento, ha determinado que la complejidad de la dependencia exige la intervención de muchas disciplinas (UNODC, 2009).

Las comunidades terapéuticas (CT) profesionalizadas son modelos multicomponentes de tratamiento de las conductas adictivas que han mostrado un grado moderado de efectividad, principalmente, en los primeros meses tras la interrupción del consumo. El tratamiento en CT parece funcionar mejor en pacientes con dependencia grave, con pobre control de impulsos, con historia de fracasos en tratamientos menos intensivos y con escaso apoyo social. (UNODC, 2013)

La homeopatía es una herramienta en el tratamiento del paciente adicto, junto a psicoterapia y arteterapia, teoterapia, pautas de nutrición adecuada, etc, es decir como parte de un abordaje integrador<sup>10</sup>. Tiene los recursos que pueden ayudar a los pacientes de abuso de alcohol y drogas en distintos niveles – ayuda en la desintoxicación, tratamiento de la abstinencia y la mejora de la constitución física y mental de los pacientes.<sup>11</sup> Existen experiencias de tratamientos integrales, en pacientes jóvenes y adultos, con historia de abuso de alcohol y sustancias ilegales en etapas de inicio, que son posibles de revertir.

Para ello es también fundamental contar con el apoyo de la familia del paciente, generando conciencia interiorizándolos de la dimensión del problema en cada caso, de modo que pueda trazarse alguna proyección en cuanto al diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de un paciente.

De 1994: Un estudio fue realizado por el Consejo Central para la Investigación en Homeopatía (CCRH) en su Unidad de Investigación Clínica, Varanasi, India De los 241 casos seguidos regularmente; 209 casos mostraron una mejoría en los síntomas de abstinencia, mientras que 32 casos no mejoraron. Rhus toxicodendron (n = 85) se encontró que era la medicina más eficaz. Otros medicamentos que resultaron efectivos fueron: Avena sativa (n = 43), Nux vomica (n = 34), arsenicum album (n = 26), Bryonia alba (n = 8) y Chamomilla (n = 7).

---

<sup>9</sup> <http://psicomeopatia.blogspot.com/2009/08/el-paciente-adicto2015-03-20>

<sup>10</sup> <http://www.homeopatiamadrid.net/?p=251> Dr. Jorge Barros. 2015-03-20

<sup>11</sup> Ibid 6

El resultado del estudio muestra que los medicamentos homeopáticos son eficaces en el manejo de los síntomas de abstinencia de los dependientes de drogas.

Los pacientes se sienten mejor con el tratamiento homeopático, los resultados a largo plazo son buenos pero se necesitan más estudios para demostrar los efectos individuales de las terapias y la descripción del tratamiento como tal.

Algunos homeópatas extranjeros han descrito el uso de isopatía<sup>12</sup> o tautopatía<sup>13</sup> y en contraste otros no están de acuerdo. En la clínica se puede observar la “desensibilización” a una sustancia con isopatía, sin embargo se ha encontrado que el paciente se inclina por una sustancia diferente, sin resolver su problema de fondo. Es decir la energía vital no se ha equilibrado. La isopatía entonces sería solo un complemento en la terapéutica.

La literatura encontrada es escasa, y está dirigida a observar los efectos del tratamiento particularmente en alcohol y tabaquismo. (Garro Vargas, 2011)

En la biblioteca de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Homeopatía Luis G. Páez se encontró un trabajo del año 2004 titulado Efecto de Pegante, administrado en dosis infinitesimales, en el Síndrome de abstinencia a la misma sustancia, en niños del Albergue Infantil de Bogotá —Hogar Mandalay, con autoría del Dr. Edison José Navarro, que concluye describiendo la desaparición del síndrome de abstinencia en el 71.43% de los casos del grupo que recibió la sustancia en estudio, contra un 33.33% de los casos del grupo que recibió placebo.

También se encontró en la misma biblioteca un trabajo realizado por los Dres. José Federico Delgadillo y Leonardo Alfonso Morales, titulado Caracterización del Genio Prevalente de los niños del albergue infantil de Bogotá 2003-2005 modelo homeopático. Que incluyó pacientes de los mismos estratos socioeconómicos que la población del presente estudio, con problemáticas sociales y familiares semejantes y algunos con historia de consumo de sustancias psicoactivas. Los medicamentos resultantes en este trabajo fueron Nux Vomica, Lycopodium, Staphisagria y Natrum Mur.

Debido a que no se encontró una postura de escuela homeopática, relacionada con el tratamiento de pacientes adictos, se sugiere abrir la línea de investigación y desde este punto, el género epidémico se convertiría solo en una herramienta de prueba en el abordaje.

---

<sup>12</sup> Método terapéutico que utiliza " el idéntico", es decir recurre a la bacteria, agente p, toxina o virus, que es la aparente causa de la enfermedad. En medicina homeopática los medicamentos de este origen se denominan nosodes. Se utilizan en dosis ínfimas, y siempre atenuadas por dilución y dinamizadas. Por lo general constituyen un método auxiliar de un tratamiento homeopático de base.

<sup>13</sup> Método terapéutico para tratar enfermedades producidas por medicamentos en sustancia (Eizayaga F.X.). Emplea el mismo medicamento (por ej: penicilina, ciclofosfamida, digital, etc) en forma atenuada y dinamizada, según la técnica farmacéutica de la homeopatía. Suele ser utilizada como co-adyuvante de tratamientos homeopáticos en casos muy severos, que no pueden prescindir de la medicación convencional que a su vez conlleva secundarismo indeseable (De Medio H).

## HOSPITAL MEISSEN

El Hospital Meissen debe su nombre al doctor CHRISTIAN SAMUEL HAHNEMANN, nacido el 10 de abril de 1755 en Meissen, Alemania, quien es llamado el padre de la Homeopatía.

El doctor Luis G. Páez, médico Colombiano y seguidor de la medicina del Doctor Hahnemann, donó, hace casi 100 años, en 1918 un predio denominado la Hacienda Meissen ubicada en el sur de la sabana de Bogotá, dejó un legado testamentario que incluía entre otros, un predio denominado Hacienda Meissen ubicado entre los municipios de Usme y Bosa.

Este legado testamentario fue dejado para El Instituto Homeopático Luis G. Páez con el fin de crear un Sanatorio u Hospital Homeopático y un centro para estudiar homeopatía, pero los malos manejos de los encargados de la gestión hicieron que el predio se hipotecara y perdiera definitivamente dentro de un largo proceso que culminó en el año 1948.

Finalmente en los predios de la Hacienda Meissen se construye el barrio Meissen y en 1966 se comienza a construir un puesto de salud, gracias al apoyo de la comunidad y del plan de desarrollo de la Secretaría Distrital de Salud; después se convirtió en el Centro de Salud N°34, con tres pisos que atendía la gran demanda del sector, en esa época unas 2.000 personas. Allí se prestaban servicios de consulta externa, vacunación, odontología, urgencias, maternidad y laboratorio clínico.

Posteriormente mediante el acuerdo 20 de 1990 expedido por el Concejo de Bogotá, la institución se convirtió en el Hospital Meissen, CAMI II nivel de atención; finalmente mediante acuerdo 17 del 10 de Abril de 1997 del Concejo Distrital se convirtió en Empresa Social de Estado reconocida con la razón social "HOSPITAL MEISSEN II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO".

El Hospital Meissen se encuentra ubicado en el barrio Meissen al Sur de Bogotá, en la localidad 19 llamada Ciudad Bolívar a 2.600 metros sobre el nivel del mar, la población es de 651.586 personas, que representan el 8,6% de los habitantes del Distrito Capital, esta información se obtuvo según las estimaciones 1985 - 2005 y proyección 2006-2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE Octubre de 2007 suministrado por la Secretaría Distrital de Salud.

**PERFIL USUARIO ACTUAL DEL HOSPITAL MEISSEN** → Provenientes de la Localidad de Ciudad Bolívar. Estrato socioeconómico I y II → Predominancias del sexo femenino entre los usuarios resaltando los grupos de 15 a 24 años en edad productiva. → Priman las familias incompletas → Ausencia de la imagen paterna. → Relaciones inestables. → Cambio frecuente de pareja. → Alto porcentaje de mujeres jefes de hogar y proveedoras económicas. → Familias extensas que emigraron a la ciudad como desplazados de la violencia. → Bajo nivel de escolaridad, menores con bachillerado incompleto, sin posibilidad de acceder a la educación superior. → Gran población de mujeres en edad fértil.

## 2.2 MARCO TEORICO

### 2.2.1 GENERALIDADES DE LA PASTA BASE DE COCA (PBC)

Es un polvo blanco mate, insoluble en agua y soluble en solventes orgánicos; el componente principal es la cocaína, cuando no ha sido adulterada debe representar más del 80% del total de su masa. Los otros componentes son productos de descomposición de la cocaína, como la ecgonina y la benzoilecgonina, otros alcaloides como la tropacocaina o cinnamoilcocina y algunas sales como sulfatos o carbonatos.

Esta sustancia es alcalina, liposoluble (lo que le permite atravesar fácilmente las membranas celulares) ( Pascale A., 2014)



Ilustración 1: Esquema del proceso de elaboración del clorhidrato de cocaína y pasta base de cocaína. (Prieto J.P., 2010)

Los tipos o calidades de PBC que se ofrecen a los dependientes a esta sustancia los describe Llosa (1994), desde los puntos de vista bioquímico y toxicológico

- PCC-1: Pasta elaborada en laboratorios acreditados, con escasas impurezas y contenido aproximado de 70% de cocaína.
- PCC-2: Pasta elaborada clandestinamente con muchas impurezas y contenido no determinado de cocaína.
- PCC-3: Pasta vendida a los usuarios al por menor, corresponde a la PCC-2 adulterada con múltiples impurezas inorgánicas y orgánicas con la finalidad de aumentar su volumen y peso para la venta.
- PCC-4: Pasta de los dependientes, equivale a la PCC-2 o PCC-3 mezclada con tabaco o marihuana.

Sin embargo en Colombia, según muestras analizadas, se encontró un amplio rango de concentraciones de cocaína, el promedio fue del 37% p/p. (Sabogal Carmona, 2010),<sup>14</sup>

Se identificó el adulterante cafeína en el 57% de las muestras y la Fenacetina (profármaco del acetaminofén) en el 2.8% de las muestras.

La fenacetina tiene toxicidad comprobada por lo cual se recomienda que en los exámenes médicos de consumidores de basuco se monitoreen los efectos hematológicos y de función renal.

Tanto la cafeína como la fenacetina alcanzan a ser volatilizados con una recuperación cercana al 100%, por lo anterior cuando el consumidor fuma basuco con este tipo de adulterantes, estos pueden alcanzar la circulación a través de los pulmones.

Entre los adulterantes inactivos, además de las impurezas de origen, se han identificado sustancias como harina de trigo, polvo de ladrillo, y azúcar. (Delgado, 2011)

## 2.2.2 FORMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS COCAÍNICAS:

Para ser consumida, la PBC se introduce en un cigarrillo de tabaco o también se mezcla con marihuana. El consumo se da bajo la modalidad de inhalación de bocanadas de humo. (UNODC, 2013)

Existe una diferencia entre las vías de administración de la cocaína, debido a que el fumado da lugar a productos de degradación.

El consumo de basuco es mucho más adictivo que el uso de cocaína clorhidrato; de acuerdo a la literatura esto es atribuido al producto de pirolisis de la cocaína conocido como metilecgonidina o anhidroecgoninametiléster AEME

Los consumidores de basuco mezclan la sustancia con otras sustancias solidas en sus pipas, como ceniza de cigarrillo, o ceniza de las hogueras, que encienden para protegerse del frio, que además de evitar, que la cocaína base se pierda (al fundirse y convertirse en líquido), aumenta la degradación hacia el AEME. Cuando la cocaína base se expone al calor rápidamente cambia de solido a líquido y después a vapor.

También se utilizan diversos dispositivos artesanales, tales como latas metálicas, dispositivos plásticos de broncodilatadores, tubos de PVC o bronce, antenas de autos, esferos vacíos, pitillos, entre otros ( Pascale A.,2014)

---

<sup>14</sup>: Determinación de la composición química de drogas de abuso incautadas en Colombia durante el primer semestre de 2010: fase I cocaína en muestras de basuco procedentes del laboratorio de estupefacientes del Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses. Tesis de Maestría

TIPO DE SUSTANCIA COCAÍNICA	CONCENTRACIÓN DE COCAÍNA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	VELOCIDAD DE APARICIÓN DE LOS EFECTOS	DURACIÓN DE LOS EFECTOS	PROBABILIDADES DE DEPENDENCIA (de cada 100 que consumen)
Hoja de coca	0.5 – 15%	Infusión, oral	Lenta	30 a 60 minutos	NO
Clorhidrato de cocaína	12 – 75%	Tópico, genital, intranasal	Relativamente lenta	30 a 60 minutos	Sí, a largo plazo
Clorhidrato de cocaína	12 – 75%	Parenteral, endovenosa, subcutánea, intramuscular	Rápida	10 a 20 minutos	Sí, a largo plazo
Pasta básica de cocaína	40 – 85% (sulfato de cocaína)	Fumada	Muy rápida	5 a 10 minutos	Sí, severa adicción a corto plazo
Cocaína base (Crack)	30 – 80% (alcaloide cocaína)	Inhalada, fumada	Extremadamente rápida	5 a 10 minutos	Sí, severa adicción a corto plazo

Tabla 2: Formas de consumo de sustancias cocaínicas. Fuente: UNODC 2013

De acuerdo con el SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública), las intoxicaciones agudas relacionadas con el basuco que son reportadas al Instituto Nacional de Salud en Colombia para el año 2009, corresponden al 2.8% de las intoxicaciones por sustancias químicas en Colombia,

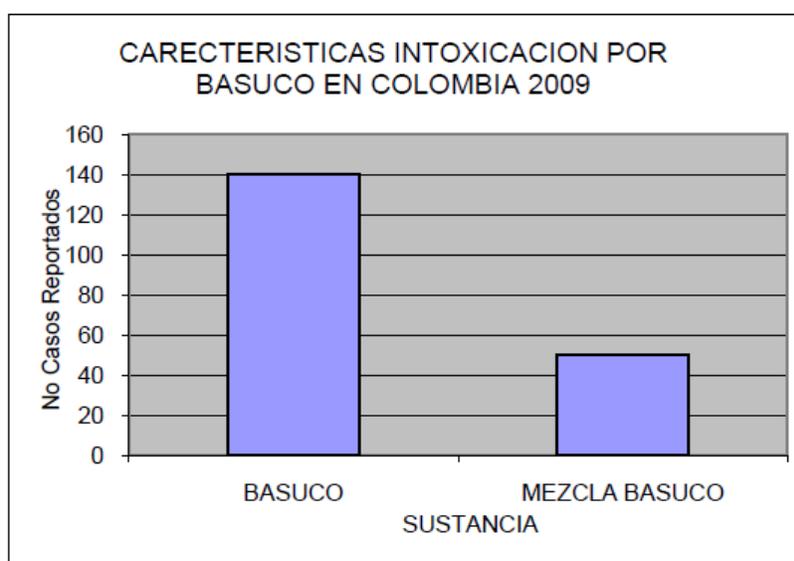


Tabla 3: Características de intoxicación por basuco en Colombia. Fuente: (Sabogal, 2010)



Ilustración 2: Papeleta de basuco. Fuente: <http://www.elcolombiano.com.co/BancoConocimiento>

En literatura informal se publica que un gramo de cocaína es suficiente para producir un kilo de basuco.

### 2.2.3 CLÍNICA DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES Y SINTOMATOLOGÍA DE LA INTOXICACIÓN

La pasta base de coca es un estimulante del Sistema Nervioso Central (SNC) que actúa sobre la vía dopaminérgica mesocorticolímbica, este circuito se relaciona con funciones como la motivación, el placer, la obtención de recompensa e involucra 3 regiones del cerebro: Corteza Prefrontal, *Núcleo Accumbens* y Área Tegmental Ventral ( Pascale A., Hynes M., Cumsille F., Bares C., 2014) incrementando la concentración sináptica de dopamina a este nivel. Esta acción es responsable del efecto euforizante. (UNODC, 2013)

Posee un bajo punto de volatilización, al ser fumado, alcanza el torrente sanguíneo y llega al cerebro en los primeros 5 a 8 segundos, provocando un rápido y muy intenso efecto de corta duración (5-10 min), (Prieto J.P., 2010) llevando al individuo a través de 4 fases: euforia, disforia, alucinaciones y psicosis paranoide.

La cocaína tiene las siguientes características: la forma en que se administra, determina el tiempo que dura la euforia. Mientras más rápida es la absorción, más intensa es la euforia pero menor es la duración. Por vía inhalatoria (aspiración nasal) la droga se demora en llegar pero puede durar de 15 a 30 minutos. Los efectos al fumarla pueden durar de 5 a 10 minutos. (National Institute on Drugs Abuse, 2010)

La persona presenta una reducción marcada de su peso corporal, insomnio, irritabilidad, alteraciones cognitivas, conductas antisociales o actos violentos, desinterés laboral y académico. (Delgado, 2011)

En general las alteraciones clínicas producidas por la cocaína, se presentan en tres fases, las cuales se resumen así:

- Estimulación Inicial: 1-2 minutos. Después de la inhalación aparece un efecto breve (high) de intenso placer que cae a los 3-4 segundos. (Delgado, 2011) Se caracteriza clínicamente por aumento del pulso, taquicardia, aumento de presión arterial, cefalea, inestabilidad emocional y movimientos involuntarios (“tics”) de pequeños músculos de la cara; en el ojo hay midriasis. Estos síntomas se pueden observar con niveles sanguíneos superiores a 40 mcgr%. (Tellez Mosquera, 2005)
- Estimulación Avanzada: 30-60 minutos. aumenta la taquicardia, aumenta la hipertensión, aparece dificultad respiratoria e incluso la respiración se puede hacer irregular; en el sistema nervioso central hay hiperkinesia y convulsiones tónico clónicas. También puede presentarse un coma causado por un estado postictal, hipertermia o una hemorragia intracraneana causada por hipertensión inducida por la cocaína. Estas manifestaciones clínicas se puede observar en individuos con niveles de cocaína en sangre entre 100 y 200 mcgr%. (Delgado, 2011)
- Depresión: 1-2 horas después del consumo. Síndrome ansioso-depresivo, donde el consumidor experimenta angustia y deseo incontrolable de volver a consumir (craving). (Delgado, 2011) Cianosis peribucal, gran dificultad respiratoria, que puede llegar a falla, pulso no palpable, hiporreflexia generalizada, disminución de funciones vitales, parálisis muscular, inconciencia y muerte. En esta fase se presentan con frecuencia los intentos de suicidio o suicidios francos. Esta sintomatología se observa con niveles por encima de 3 miligramos por 100 mililitros de sangre (Tellez Mosquera, 2005)

En un estudio retrospectivo de los pacientes que ingresaron por sobredosis a un centro de toxicología de Montevideo, las manifestaciones clínicas más frecuentemente observadas fueron neuropsiquiátricas y cardiovasculares, seguidas por las respiratorias (Pascale A., 2010).

Manifestaciones Clínicas	Número de casos
Taquicardia	33
Euforia	31
Dolor precordial (anginoso)	18
Midriasis	16
Hipertensión arterial	12
Depresión de conciencia	11
Convulsión	6
Disforia	8
Dolor torácico (pleurítico)	6
Sibilancias	6
Tos	6
Disnea	5
Ansiedad y deseo de consumo	5
Estertores húmedos	3
Expectoración hemática	2
Ideación paranoide	2
Alucinaciones	2
Distonías	2
Síncope	1
Paro cardiorrespiratorio	1

Tabla 4: Manifestaciones clínicas de consumo de cocaína.

### 2.2.3.1 NEUROPSIQUIÁTRICAS:

Garro Vargas, Téllez Mosquera y Cote Menéndez, coinciden en describir las siguientes manifestaciones después de consumir pasta base, divididas en 4:

- Euforia: intenso placer, labilidad afectiva, hipervigilia, anorexia, insomnio e hipersexualidad.
- Disforia: angustia intensa, melancolía, tristeza, afán desmedido de fumar; en algunas personas apatía, agresividad, continua anorexia e insomnio y a partir de este estado hasta el último hay indiferencia sexual.
- Alucinosis: esta tercera fase puede surgir sola o ser continuidad de las otras; se caracteriza por alucinación visual, táctil, auditiva y olfatoria, con interpretaciones delirantes en muchos casos de tipo paranoia; el usuario suele estar muy excitado y se encuentra preparado para huir y agredir. Esta fase es transitoria, dura 2-3 días; desaparece gradualmente al dejar de fumar o al usar antipsicóticos.
- Psicosis: aparece casi siempre varios días después de fumar basuco y en esta hay una intensa agitación psicomotora con hipervigilia e ideas de muerte, daño o persecución y alucinaciones; en relación con el anterior estado este es más definido y prolongado, puede durar semanas

El consumo crónico de pasta base de coca, produce alteraciones en la funcionabilidad cerebral por diferentes causas, entre estas, la hipoperfusión en circuitos prefrontales- subcorticales, estructuras límbicas y corteza de asociación; cuando estas áreas están en disfunción, se asocian a conductas impulsivas, desinhibidas y antisociales, así como manifestaciones de fallas en el correcto procesamiento emocional y afectivo. (Delgado, 2011).

Las alteraciones de la perfusión en el flujo sanguíneo cerebral observadas mediante el SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) cerebral fueron mayormente localizadas en el lóbulo frontal (90%), mientras que el daño múltiple (frontoparietotemporal) estuvo presente en el 48% de una muestra. El tipo de daño más frecuentemente descrito fue de hipo perfusión (67.74%) en comparación con el de infarto (32.26%); (UNODC, 2013)

Esquema de las áreas del cerebro, del sistema mesocorticolímbico, NA (Núcleo Acumbens), Corteza prefrontal, y Area tegmental ventral., asociadas con motivación, el placer, la obtención de recompensa.

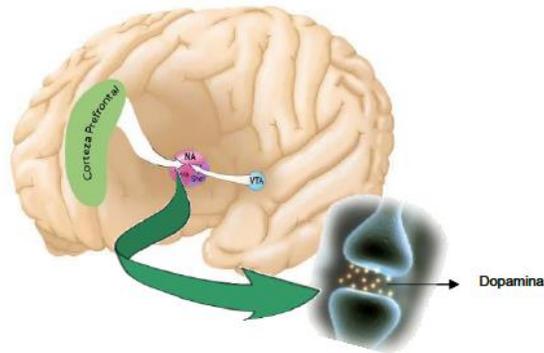


Ilustración 3: áreas del cerebro asociadas con motivación, el placer, la obtención de recompensa. Fuente: (Prieto, 2010)

La cocaína provoca un aumento de Dopamina, en la hendidura sináptica, el consumo repetido de la droga genera cambios estructurales, como la densidad de proteínas que captan dopamina, la cantidad y la anatomía de las neuronas manteniendo la cronicidad de la adicción, siendo muy difíciles de revertir.

Algunas drogas de abuso pueden activar el circuito mesocorticolímbico de dos a 10 veces más que un reforzador natural (agua, comida, sexo) y sus efectos pueden ser más duraderos. Los sistemas homeostáticos se activan y el sujeto necesita más droga cada vez para producir el mismo efecto. La consecuencia es que su cerebro se deforma funcionalmente. Algunos genes empiezan a modificar su expresión y las proteínas que codifican se expresan más o menos, de acuerdo a las necesidades plásticas que la droga obliga al cerebro a exhibir, (Méndez, 2010) como estados severos de depresión, grandiosidad, ansiedad, hasta cuadros de severa paranoia y trastornos afectivos en el humano.

La exposición previa a la droga potencia la aparición del efecto estimulante. La PBC induce muerte neuronal llegando incluso a matar a todas las neuronas de un cultivo. La muestra de cocaína pura no produjo muerte neuronal. (Prieto, 2010)

Una dosis disminuye el hambre, da la sensación de placer, aumenta la resistencia física, disminuye la sensación de fatiga. Los efectos adversos incluyen desinhibición, desequilibrio del juicio, generosidad atípica, hipersexualidad, acciones compulsivas repetitivas y extrema agitación psicomotora. La agitación se convierte en disforia, dependiendo de la dosis y de la duración del consumo; se acompaña de ansiedad e irritabilidad; la ansiedad varía desde leve hasta casi el estado de pánico que acompaña un delirio, posteriormente aparece un período de hipersomnolencia e hiperfagia. Un síndrome de agotamiento se ha observado en abusadores de cocaína después de una intoxicación prolongada, el cual consiste en letargia y sueño profundos que pueden durar varias horas o días seguidos de recuperación espontánea. (Tellez, 2005)

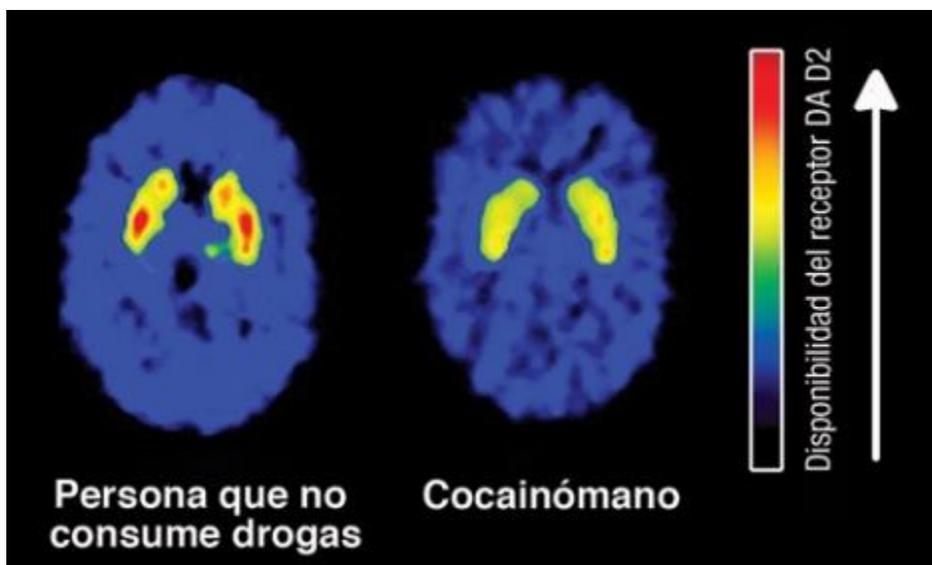


Ilustración 4

Las imágenes del cerebro muestran una disminución en los receptores de dopamina (D2) en el cerebro de una persona adicta a la cocaína en comparación con una persona que no consume drogas. El sistema de dopamina es importante para el condicionamiento y la motivación, y es probable que las alteraciones como ésta sean responsables, en parte, de la disminución en la sensibilidad a las gratificaciones naturales que ocurre con la adicción. Fuente: National Institute on Drugs Abuse, 2010

### 2.2.3.2 CARDIOVASCULARES

En el corazón se presenta un cronotropismo y un inotropismo positivos, aumento en la frecuencia cardíaca, en la demanda de oxígeno y por vasoconstricción periférica se incrementa la presión sanguínea presentando un alto riesgo de producirse un infarto agudo de miocardio o una hemorragia intracerebral, por sobredosis de cocaína (Vargas, 2011)

Dosis pequeñas producen estimulación vagal y bradicardia, dosis altas producen taquicardia y vasoconstricción con aumento de la presión arterial, espasmo de las arterias coronarias. La administración venosa directa produce paro cardíaco por acción tóxica sobre el miocardio, infarto agudo al miocardio, muerte súbita de origen cardíaco y con menor frecuencia aparecen arritmias sobre todo fibrilación auricular. Otros efectos que se describen son el aumento de la actividad física, hiperreflexia, midriasis y la producción de hemorragia subaracnoidea debido al aumento de la presión arterial. (Vargas, 2011)

### 2.2.3.3 RESPIRATORIAS

La radiografía de tórax de los consumidores de basuco muestra: engrosamiento de paredes bronquiales y aumento del volumen pulmonar.

Los hallazgos del lavado bronquioalveolar son característicos: coloración gris-negra sin centrifugar y luego de centrifugar un sedimento negro intenso y abundante, con porcentaje celular normal y pigmento antracótico citoplasmático en los macrófagos.

En las biopsias pulmonares la lesión de la vía aérea distal con fibroantracosis de la pared del bronquiolo es el hallazgo más frecuente en estos pacientes.

Las alteraciones del parénquima pulmonar y de la vía aérea encontradas en el trabajo concuerdan con las descritas previamente en la serie de necropsia realizada en pacientes consumidores de basuco y en el trabajo experimental con ratones expuestos a inhalación de basuco. (Carrillo Bayona, 2009)

La estimulación de centros bulbares trae como consecuencia la aparición de polipnea, respiración que inicialmente conserva su profundidad, se presentan disfonías y afonías, en fumadores se puede presentar bronquitis con secreción muy oscura, pigmentación similar a la de los pulpejos de los dedos en las encías y carrillos de los dientes centrales. (Vargas, 2011)

#### 2.2.3.4 OTROS SISTEMAS

Sistema gastrointestinal: colitis intensas, úlceras pépticas y necrosis con muerte intestinal pese al tratamiento quirúrgico.

Temperatura corporal: factores que producen hipertermia: aumento de la actividad muscular, vasoconstricción periférica y desacople de los centros termorreguladores.

Sistema renal y músculo esquelético: aumenta la resistencia física por su efecto central (no la fuerza), puede llevar a rabiomiolisis e insuficiencia renal aguda. (Vargas, 2011)

ORGANO EFECTOR	RESPUESTA ADRENERGICA	EFECTO CLINICO
<b>OJO</b>		
Musculo radial del iris	contracción	Midriasis y visión borrosa
Musculo ciliar	Relajación para la visión lejana	
<b>CORAZON</b>		
Nodulo S_A	Aceleración de frecuencia	Taquicardia, hipertension
Nodulo A-V	Aumento en la velocidad de conduccion	Efectos cronotropicos e inotrópicos positivos
Auriculas	Aumento de contractilidad y velocidad de conduccion	Aumento FC y fuerza de contracción cardiaca
Ventrículos	Aumento de contractilidad	
Sistema de His-Purkinje	Aumento de la velocidad de conduccion	
Arteriolas		

Coronarias	Constricción	Alto riesgo de presentar Infarto agudo de miocardio
Cerebrales	Dilatación	Riesgo de hemorragias craneales
Pulmonares	Dilatación	
De piel y mucosas	Dilatación	
<b>PULMONES</b>		
Musculo bronquial	Relajación	Broncodilatación
Glandulas bronquiales	inhibición	disminución de secreciones bronquiales
<b>VEJIGA URINARIA</b>		
Musculo detrusor	Relajación	Retención urinaria moderada
Trígono y esfinter	contracción	
<b>SISTEMA GLANDULAR</b>		
Islotes pancreaticos	Disminuye secreción de insulina y aumenta glucagon Disminución de la secreción	Efectos hiperglicemicos moderados. Sudoración leve.
Glándulas salivares		
Glándulas sudoríparas	Secreción ligera	
<b>TEJIDO ADIPOSO</b>		
Lipolisis		Liberación de acidos grasos libres.

Tabla 5: Efectos agudos y mecanismos tóxicos moleculares producidos por cocaína

Fuente: (Tellez Mosquera, 2005)

Los efectos secundarios de la cocaína pueden perdurar varios meses y los efectos sutiles, como convulsión espontánea o provocada, pueden persistir indefinidamente (Tellez Mosquera, 2005)

#### 2.2.3.5 INTOXICACIÓN CRÓNICA

Se puede presentar, insomnio, pérdida de peso y psicosis delirante. A largo plazo, se presenta hipertensión arterial, hipertrofia concéntrica cardíaca a expensas de los ventrículos, cardiopatía hipertensiva, espasmo coronario, depresión de la función ventricular y trombosis causantes del infarto agudo de miocardio, alteraciones pulmonares relacionadas con bronquitis crónica y EPOC, lo cual parece estar más relacionado con las impurezas contenidas por el basuco en su proceso de elaboración.

#### 2.2.4 ACERCAMIENTO AL TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE EL ENFOQUE HOMEOPÁTICO

Debido al aumento de consumidores de sustancias psicoactivas en el mundo y cada vez a más temprana edad, es importante desde el punto de vista médico homeopático investigar los posibles manejos que se pueden prestar a los pacientes.

Antes de la dependencia, un individuo debe usar una sustancia, luego abusar de ella y finalmente llega la dependencia tanto física como emocional.

Cuando el organismo se adapta a las dosis que consume se llama tolerancia y debe aumentar la dosis para conseguir el mismo efecto. Para que una persona llegue a la dependencia de una sustancia, influyen varios factores, de la sustancia, la persona o el ambiente. (Còrdoba, 2006)

La disponibilidad, el costo, la pureza y la potencia son características determinantes en la selección de la sustancia por parte del consumidor.

Existe escasa bibliografía sobre el abordaje del consumidor con medicina homeopática, algunos autores comparten su experiencia:

Según Kusse<sup>15</sup> tras 7 años de trabajo en la clínica de adicciones De Brijder en Alkmaar norte de Holanda, comparte que la homeopatía es una gran ayuda para curar las adicciones, es una herramienta para usarse en un entorno clínico y como parte de un trabajo en equipo, cuando el trabajo es en equipo hay un mayor acercamiento a la complejidad y la integridad de la imagen del paciente, para tener un conocimiento es necesario conectarse y compartir las experiencias. En uno de sus escritos afirma que la intervención en adictos se da en tres niveles: primer nivel = desintoxicación (Homeopatía actualmente no se utiliza en este punto), segundo nivel = Tratamiento de la causa subyacente, tercer nivel = Tratar constitucionalmente.

Gamble<sup>16</sup> por su parte afirma que uno de los obstáculos a la curación es la intoxicación por sustancias sintéticas y los metales pesados y cita a Hahnemann en los parágrafos 3 al 5 donde nos invita a identificar qué es lo digno de curar, reconocer los obstáculos a la curación y escoger el remedio más apropiado. Su propuesta incluye suplementación nutricional, medicamento homeopático (simillimum<sup>17</sup>), Tautopatía e Isopatía (definidos nota al pie pg. 13).

Robin Murphy<sup>18</sup> en su ponencia Toxicología Homeopática en la conferencia anual de la ARH<sup>19</sup> explica su modelo particular llamado “Clínica Homeopática” que incluye la homeopatía clásica, la prescripción del constitucional y muchas estrategias más. Anota que las escuelas tradicionales son idealistas y no enseñan la homeopatía del mundo real. Invita a integrar a la repertorización o análisis de caso la etiología, del mismo modo exalta a conocer los

---

<sup>15</sup> Homeópata holandés, Psicólogo y Sociólogo, editor de la revista para médicos homeópatas “Similia Similibus Curentur”, coautor de varios libros como Homeopatía en la práctica.

<sup>16</sup> Homeópata australiano, estudio leyes, artes, Naturopatía y Osteopatía, autor de varios libros y artículos científicos. Entre ellos Obstacles to cure: Toxicity, Deficiency & Infection.

<sup>17</sup> Remedio homeopático que tiene más exactamente los síntomas del enfermo.

<sup>18</sup> Homeópata Estadounidense, Naturópata, profesor universitario de homeopatía, Publicó el *Homeopathic Medical Repertory* en 1993, y el *Lotus Materia Medica* en 1996. Es el director de la Academia Hahnemanniana de Norte America.

<sup>19</sup> La Alliance of Registered Homeopaths (ARH) es una organización profesional del Reino Unido que respalda y promueve una práctica homeopática con altos estándares de calidad, segura y efectiva.

medicamentos alopáticos, con sus efectos secundarios y sus interacciones, las sustancias que consumimos a diario como también a utilizar diferentes potencias incluyendo tinturas madre y expone diferentes tipos de prescripción incluyendo la isopatía y nueve métodos de prescripción tautopática.

Praveen Kumar<sup>20</sup> en su ponencia en el seminario del Tamil Nadu Homoeopathic Association titulado: “Diferentes tipos de prescripción”, describe 16 tipos de prescripciones, de acuerdo con la presentación clínica del caso. Entre estas prescripciones están: aguda, etiológica, crónica, constitucional, intercurrente, miasmática, nosológica, organopática, sintética, tautopática, basada en la historia pasada, preventiva, paliativa, Keynote. Y afirma: “Si una persona nunca ha sido así desde que tomó un medicamento alopático o es adicto y está tratando de salir de la droga, ese medicamento específico en forma homeopática [tautopatía] puede ser prescrito.

Diferentes homeópatas en distintos puntos del planeta, están de acuerdo con el uso de la isopatía, la tautopatía, en estar atentos a todos los obstáculos a la curación principalmente los tóxicos y los relativos a la nutrición. En Colombia no existen publicaciones de manejo de adicciones con homeopatía y no existen posturas de las escuelas con respecto a la prescripción o el abordaje de este grupo de pacientes y es ahí donde se quiere construir.

#### 2.2.5 MODELO DE GÉNERO EPIDEMICO

Thomas Sydenham (el “Hipócrates inglés”) creó, síndromes clínicos, a los que intentó clasificar, aunque no conociera ni el sustrato lesional ni los disturbios funcionales que los causaban. Desde 1661 hasta 1675, caracterizó la escarlatina, también describió la gota, la sífilis y la corea. Tuvo una importante actuación en la epidemia de peste bubónica, que se produjo en Londres en 1665. En el terreno epidemiológico restauró el concepto hipocrático de la “*constitución epidémica*”, (genero epidémico). Para él, la enfermedad epidémica, sería “*determinada, por una alteración secreta e inexplicable de la atmósfera, que infecta los cuerpos humanos y es enfermedad que no depende del espesor especial de la sangre y de los humores, sino en cuanto han sido producidos en dichos cuerpos por la oculta influencia del aire*” (Laval, 2003)

En 1779 en su artículo *Ensayo sobre un nuevo principio* - Samuel Hahnemann logró fama en toda Europa, por su manejo excepcionalmente eficaz de una epidemia de escarlatina que se extendía por Alemania. Él escribió:

*"Decidí en este caso de la escarlatina, no actuar como de costumbre, en referencia a los síntomas individuales, sino de acuerdo con mi nuevo principio sintético, para obtener un remedio cuyo peculiar modo de acción fuera calculado para producir en el cuerpo sano la mayor parte de los síntomas mórbidos que observé se presentaban en esta enfermedad.*

*Mi memoria y mi colección escrita de los efectos peculiares de algunos medicamentos, me proporcionó un remedio capaz de producir una gran parte de los síntomas que aquí presento, como la belladona”.*

---

<sup>20</sup> Homeopata, nacido en Hyderabad (India), profesor del Colegio Médico Homeopático y expositor.

Hahnemann publicó el panfleto *Cura y Prevención de la escarlatina* en 1801. En él promovió la Belladonna como un remedio profiláctico específico para Escarlatina, y acompañó cada folleto vendido, con un vial de Belladonna que preparó de acuerdo con su técnica<sup>21</sup>.

El acónitum resultó ser el específico para una epidemia de escarlatina que se presentó posteriormente en Alemania entre 1800 y 1808.

En un documento de 1808 (Observaciones sobre la fiebre escarlatina 2), Hahnemann proporciona una descripción cuidadosa de los síntomas que individualizó de estas dos epidemias. En una de sus raras palabras de elogio para otros médicos, Hahnemann escribió, que sólo Sydenham percibió esto, porque él insistía... que ninguna enfermedad epidémica se debe tomar como la anterior y tratarse de la misma manera, ya que todos los brotes son diferentes unos de otros<sup>22, 23</sup>. (Taylor, 2001)

Dos enfoques pueden ser utilizados para seleccionar el remedio para la profilaxis de una epidemia que prevalece (Taylor, 2001):

1. El uso del nosode
2. La selección del remedio considerado como individualizante de la epidemia o “*genero epidémico*”

Este segundo enfoque, funciona mejor con enfermedades epidémicas que pueden denominarse miasmas agudos - aquellas en las que existe una menor variabilidad en la expresión individual.

A mediados de 1800, John Minz, de Canton, Ohio, se enfrentó a una epidemia de escarlatina que no respondió a los remedios de uso común. Una secreción nasal excoriante en conjunto con algunos otros síntomas propios de esta epidemia lo llevó a seleccionar *Arum triphyllum* para este grupo de casos, que se aplicó con gran éxito.

En el párrafo 101 del Organon, Hahnemann dice:

*“Puede suceder fácilmente que en el primer caso de enfermedad epidémica que se presenta al médico, no obtenga desde luego el conocimiento de su imagen completa, pues solo por medio de una observación precisa de varios casos de cada una de estas enfermedades colectivas, pueda convertirse en experto con la totalidad de sus signos y síntomas. No obstante, el médico cuidadosamente observador puede aun con el examen del primero o segundo enfermo llegar lo más aproximado posible al conocimiento del verdadero estado, teniendo en la mente una imagen característica de él, y aun tener éxito encontrando el remedio apropiado, homeopáticamente adaptado”* (HAHNEMANN, 1998.)

---

<sup>21</sup> Cure and Prevention of Scarlet Fever, Samuel Hahnemann (published as a pamphlet, Gotha, 1801); and in The Lesser Writings of Samuel Hahnemann, R.E. Dudgeon ed.

<sup>22</sup> Adaptación de un artículo publicado en búlgaro en el primer número de la revista Almanaque Homeopatía (Sofía, Bulgaria), de julio de 2001 por Will Taylor, MD.

<sup>23</sup> Observations on the Scarlet-Fever Samuel Hahnemann Allg. Anzeig. der Deutschen, no. 160, 1808; and in The Lesser Writings of Samuel Hahnemann, R.E. Dudgeon ed.

Y en el 102:

*“Con el hecho de escribir los síntomas de varios casos de esta clase, el diseño del cuadro de la enfermedad se hace cada vez más completo; no más extenso y difuso sino más significativo (más característico) e incluyendo más particularidades de esta enfermedad colectiva. Por una parte, los síntomas generales (p. ej. pérdida del apetito, insomnio, etc.) quedan perfectamente definidos en cuanto a sus peculiaridades y por otra, los síntomas más notables y especiales que son peculiares a pocas enfermedades y de aparición más rara, al menos en la misma combinación, se hacen prominentes y constituyen lo que es característico de la enfermedad. Todos los atacados de la enfermedad reinante, al mismo tiempo, la contraen indudablemente de una sola y misma fuente, de aquí que tengan la misma enfermedad; pero toda la magnitud de una enfermedad epidémica y la totalidad de sus síntomas (cuyo conocimiento, que es esencial para permitirnos elegir el remedio homeopático más conveniente para este conjunto de síntomas, se obtiene con el examen completo del cuadro morboso) no puede conocerse por un solo paciente, solo puede ser perfectamente deducida (abstraída) y descubierta por los sufrimientos de varios enfermos de constituciones diferentes” (HAHNEMANN, 1998.).*

El “*género epidémico*” puede fallar, cuando la reacción del paciente obedece más a la enfermedad crónica preexistente del paciente que a la virulencia del miasma agudo.

Utilizando este concepto de *género epidémico*, Boeninghausen tuvo éxito durante la epidemia de cólera en Europa en 1.849. Con el manejo tradicional de la época la tasa de mortalidad era del 54-90%, mientras que aquellos tratados homeopáticamente tenían solamente 5-16% de mortalidad. Los remedios principales que se emplearon tanto para la prevención como para el tratamiento fueron: camphora, cuprum metallicum y veratrum album. Boeninghausen y su colega Wolf fueron los primeros en apreciar los efectos secundarios de las inmunizaciones ortodoxas (vacunaciones) y buscaron mejores alternativas, llegando a emplear Thuya como remedio epidémico en la prevención y tratamiento de la viruela<sup>24</sup>.

Julian Winston, famoso historiador de la Homeopatía escribe:

En la epidemia de cólera de 1831 la tasa de mortalidad bajo tratamiento convencional fue de 40 a 80%. Sin embargo algunos médicos homeópatas de la época reportaron cifras diferentes: Dr. Quin, en Londres, informó la mortalidad en los diez hospitales homeopáticos como el 9%, Dr. Roth, médico del rey de Baviera, informó mortalidad del 7%, Almirante Mordoinow del Consejo Rusia Imperial reportó 10% y el Dr. Wild, alópata, editor del Dublín Quaterly Journal, publicado en Austria, describe mortalidad del 66% bajo tratamiento alópatico y 33% bajo tratamiento homeopático y en razón de éste resultado se derogó la prohibiendo la práctica de la homeopatía en Austria<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Concerning the Curative Effects of Thuja in Small-pox; Clemens Maria Franz, baron von Boenninghausen; Allg. hom. Zeit, vol. xxvii, p. 21; and in The Lesser Writings of Boenninghausen, L.H. Tafel trans./ed.

<sup>25</sup> Some History of the treatment of epidemics with homeopathy. Julian Winston. [Hpathy publicación electrónica, de junio de 2007](#)

En la gran epidemia de gripe que afectó a los EEUU (1918-1932) y en la que murieron más de 2 millones de personas, los resultados de la homeopatía fueron muy exitosos. El Dr. TA McCann, de Dayton, Ohio, informó que 24.000 casos de gripe tratados alopáticamente tuvieron una mortalidad del 28.2% y los tratados homeopáticamente un índice del 1.05%.

Dean WA Pearson, de Filadelfia (Hahnemann College) recogió 26.795 casos de gripe tratados con homeopatía con una mortalidad del 1,05%, cuando el promedio de mortalidad de la medicina tradicional era del 30%

James Tyler Kent, en la lección III de la Filosofía homeopática, describió una guía para encontrar el género epidémico. Propuso observar cuidadosamente a un grupo de 20 pacientes afectados por una enfermedad epidémica, registrar todos los síntomas de una forma esquemática para generar una imagen como si un hombre hubiera presentado todos los síntomas. Se coloca antes de cada síntoma el número de pacientes que lo presentaron, para conocer las características esenciales de la epidemia, a través de la totalidad de los síntomas comunes y característicos.

Luego se repertorizan y escogen 6 o7 medicamentos que cubran la totalidad sintomática de la epidemia, para finalmente adaptar a las características de cada paciente las particularidades de cada remedio seleccionado.

*“No se debe dar un medicamento porque está en la lista, sino entender que la lista ha sido construida como medio para facilitar el estudio de la epidemia”* (Kent J.T., 2000)

En 1830, Constantino Hering considera el uso de nosodes, sin experimentación previa en el tratamiento y prevención de enfermedades infecciosas causadas por el mismo germen. Sin embargo, algunos seguidores de Hahnemann como Clark, Allen o Kent, nunca usaron la isopatía. (Teixeira, 2013)

Actualmente existe un buen número de bioterápicos, preparados con subproducto de enfermedades o su agente etiológico, que se administran sin tener en cuenta la similitud de los síntomas, para la prevención de enfermedades endémicas y epidémicas, sin embargo, no existen estudios experimentales que confirmen la eficacia y seguridad de éstos.

El porcentaje promedio de protección observado en el grupo que tomo el Genio Homeopático, durante la fiebre epidémica en Kerala (India), en 2007, en 8 distritos, con un total de pacientes de 6602, fue muy elevado y mostró que el 76.2% no desarrollaron la fiebre, aunque también otros factores como el control del mosquito contribuyeron a la protección de éste grupo. (Grupo de Expertos de diferentes asociaciones, 2007)

En la reciente epidemia de gripe porcina H1N1, (2009) la Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, diseñó un protocolo electrónico con los síntomas observados en pacientes y los informes de casos tratados en todo el mundo para sugerir los medicamentos del genio epidémico en las diferentes etapas de la enfermedad, en diferentes partes del mundo.

En el escrito que adelanta André Saine, titulado “*The Weight of Evidence, The extraordinary Success of Homeopathy in Epidemics*”, trabajo que empezó en el año 2003, revela que los resultados obtenidos con homeopatía durante las epidemias muestra una constante muy clara: una tasa de mortalidad muy baja. A pesar de la gran eficacia, el bajo costo y seguridad, los gobiernos raramente promueven su uso.

### 2.2.6 ES LA FARMACODEPENDENCIA UNA EPIDEMIA?

Teniendo en cuenta la definición del Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. 2007 Larousse Editorial, S.L.

Epidemia s. f

- 1 Enfermedad infecciosa que ataca a un gran número de personas del mismo lugar y durante un mismo periodo de tiempo. Plaga.
- 2 Daño o desgracia que está muy extendida y afecta a un número cada vez más grande de personas: la epidemia de la droga. Plaga.

Así como la definición de la OMS: La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

Y datos mundiales como la epidemia que inició en la década de los setenta hasta nuestros días con el uso de la pasta base de coca (PBC) en Sudamérica, y, en la década de los ochenta, con el uso del crack (cocaína hidrolizada) en los Estados Unidos. Ambas se ingieren por vía respiratoria. Actualmente, el consumo de drogas constituye un serio problema de Salud Mental y ha superado todos los criterios exigidos por la OMS para ser considerado como problema de Salud Pública. Se puede afirmar que el comportamiento es semejante al de una epidemia infecciosa.

Según la OMS, la farmacodependencia o dependencia de drogas, "Estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y el fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable por tomar el fármaco, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a su vez, para evitar el malestar producido por su supresión."

Se hace la propuesta de encontrar los síntomas comunes de los pacientes consumidores de “basuco” con la intención de apoyar en un futuro el tratamiento interdisciplinario de los dependientes con homeopatía.

## 2.3 GLOSARIO

**Abstinencia o síndrome de abstinencia:** Reacciones adversas psicológicas y fisiológicas que aparecen tras la interrupción brusca de un fármaco que produce dependencia.

**Ansiedad de consumo:** Deseo compulsivo de drogarse: Angustia intensa, asociada a la apetencia por las drogas que se desencadena abruptamente por estímulos externos o internos. El sujeto vivencia el deseo incontrolable de iniciar o continuar el consumo y adopta un comportamiento compulsivo para obtener la droga de su preferencia, prepararla y auto administrársela ritualmente hasta que se le termina o experimente los síntomas de saturación toxica. El deseo compulsivo es especialmente agudo en la dependencia de la PBC y los usuarios la denominan “angustia”.

**Consumo experimental:** son ensayos que realiza la persona fundados en la curiosidad hacia las drogas, sin intención explícita de repetir el consumo.

**Consumo ocasional:** la persona conoce las drogas y sus efectos, y escoge los momentos y escenarios más propicios para consumir y sentir esos efectos. El consumo es espaciado y poco frecuente.

**Consumo regular:** consumo habitual con continuidad, posición activa frente al consumo.

**Consumo problemático de drogas:** Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros. El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas: incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares), riesgos de salud o físicos, problemas legales y compromiso en conductas antisociales, problemas sociales o interpersonales.

**Droga legal:** son las socialmente aceptadas, de producción y distribución dentro del circuito legal. Ejemplos de ellas son: el café, el mate, el tabaco, el alcohol. Dentro de las legales también se encuentran los medicamentos

**Droga ilegal:** son las socialmente prohibidas. La producción y distribución de estas sustancias se realizan a través de un circuito ilegal clandestino. En nuestra cultura, por ejemplo, son drogas ilegales la marihuana, el basuco, el éxtasis, la cocaína, el LSD, entre otras.

**Dependencia:** Estado fisiológico de neuroadaptación producido por la administración repetida de una sustancia necesitando de una administración continua para evitar la aparición del síndrome de abstinencia.

**Desintoxicación:** proceso terapéutico que consiste en eliminar del organismo sustancias tóxicas y contrarrestar los efectos adversos

**Intoxicación por drogas:** Se produce cuando se toma una cantidad de droga que el cuerpo no es capaz de eliminar o transformar.

**Reincidencia:** recaída, recurrencia de la conducta adictiva después de tres meses o más de abstinencia debido al tratamiento o por cese espontáneo de la adicción.

**Repertorización homeopática:** Es un procedimiento analítico que realiza el médico por medio del repertorio, con los síntomas y modalidades característicos del enfermo, para la escogencia del medicamento adecuado al caso.

**Sobredosis:** Es la intoxicación aguda grave que aparece cuando se supera el límite de toxicidad en el organismo. Va en función de la dosis, la composición, el grado de pureza, y las variables corporales individuales como el peso, el metabolismo y la tolerancia.

**Tolerancia:** se desarrolla cuando tras la administración repetida de una dosis dada de un fármaco produce un menor efecto, o a la inversa cuando se tienen que administrar dosis progresivamente mayores para obtener los efectos observados con la dosis inicial.

### 3 ASPECTOS ÉTICOS

El formato de historia y el Consentimiento informado fueron aprobados por el comité de ética de la FUNHOM, ver anexo 1.

Existe el compromiso de total anonimato de los participantes y se considera que el riesgo de este trabajo es mínimo.

Los intereses del presente proyecto son enteramente académicos y sus resultados son para uso exclusivo como material de investigación y educativo, no existen conflictos de interés con instituciones o empresas de orden económico o de otro tipo.

### 4 MARCO DE DISEÑO

#### 4.1 DISEÑO

Este estudio piloto tiene componentes cualitativos y cuantitativos y corresponde al tipo descriptivo ya que según lo expuesto con Cerdá, es un método para recoger o analizar datos, aclara y explica la información recolectada. Es longitudinal.

#### 4.2 POBLACION Y MUESTRA

Pacientes consumidores de pasta base de coca exclusivamente, reportados por la Unidad de Salud Mental y Trabajo Social del Hospital Meissen II Nivel ESE, durante 6 meses contados a partir de noviembre de 2014 hasta abril de 2015.

Se realizó muestreo por conveniencia de los pacientes que estaban hospitalizados por trauma o enfermedad general, que entre sus hábitos tóxicos fueran consumidores de basuco y que aceptaran voluntariamente participar en el trabajo y firmaran el consentimiento informado.

#### TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA ESTABLECER EL GENERO EPIDEMICO

El marco teórico para la discusión del tema, son los párrafos. 101, 102 y 241 del Organon, y la metodología propuesta por James Tyler Kent en Lecciones III y XXX

Fuentes:

1. Hahnemann:

- *Solo por medio de una observación precisa de varios casos de cada una de estas enfermedades colectivas, puede convertirse en experto con la totalidad de sus signos y síntomas.*
- *El médico cuidadosamente observador puede aun con el examen del primero o segundo enfermo llegar lo más aproximado posible al conocimiento del verdadero estado, teniendo en la mente una imagen característica de él.*
- *Con el hecho de escribir los síntomas de varios casos de esta clase, el diseño del cuadro de la enfermedad se hace cada vez más completo;*
- *Por una parte, los síntomas generales (p. ej. pérdida del apetito, insomnio, etc.) quedan perfectamente definidos en cuanto a sus peculiaridades y por otra, los síntomas más notables y especiales que son peculiares a pocas enfermedades y de aparición más rara, al menos en la misma combinación, se hacen prominentes y constituyen lo que es característico de la enfermedad.*
- *Todos los atacados de la enfermedad reinante, al mismo tiempo, la contraen indudablemente de una sola y misma fuente, de aquí que tengan la misma enfermedad; pero toda la magnitud de una enfermedad epidémica y la totalidad de sus síntomas (cuyo conocimiento, que es esencial para permitirnos elegir el remedio homeopático más conveniente para este conjunto de síntomas, se obtiene con el examen completo del cuadro morboso) no puede conocerse por un solo paciente, solo puede ser perfectamente deducida (abstraída) y descubierta por los sufrimientos de varios enfermos de constituciones diferentes*

2. JT Kent (Filosofía homeopática):

Lección III:

- Observar por precaución unos 20 casos
- Registrar cuidadosamente todos los síntomas presentes en cada caso
- Clasificar los síntomas en: Mentales, generales y locales
- Obtener la totalidad sintomática de cada paciente
- Definir lo que es general o común a todos los pacientes y lo que es o peculiar: cada paciente pone su propia marca en la enfermedad;
- Repertorización: marque todos los síntomas de todos los medicamentos que presentan en su patógenésis de encontrar los remedios que corresponden a la epidemia
- Seleccionar 7 u 8 más medicamentos que se podrían denominar "el grupo de los remedios epidémicos de la epidemia particular", y con ellos se lograría curar a casi todos los casos

- Consultar la Materia Médica y estudiar los cuadros individuales de estos fármacos, mantenerlos en mente
- Proceder a entonces a administrar a los pacientes el medicamento adaptando cada medicamento a su peculiaridad, tratando de determinar cuál es el remedio para cada caso en particular.

Con este procedimiento, se obtiene el medicamento más probable para la mayoría de los casos; sin embargo, puede que ninguno de los elegidos sea el adecuado por lo cual se debe volver a la historia inicial y buscar otros. No administrar medicamentos por nombre de patologías; ningún fármaco debe administrarse al paciente solo por estar en la lista; esta es sólo para facilitar el estudio de la epidemia.

#### 4.2.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Teniendo en cuenta las dos referencias citadas anteriormente (Hahnemann y JTKent) se entrevistaron los pacientes, se realizaron las historias clínicas, interrogando principalmente los síntomas que presentaban los pacientes durante el consumo de basuco, posteriormente se analizaron las historias extrayendo los síntomas y tabulándolos en síntomas Mentales, Generales y Locales.

Se escogieron los síntomas referidos por 5 pacientes en adelante, con base en el criterio de Pareto<sup>26</sup>: El Óptimo de Pareto se basa en criterios de utilidad: si algo genera o produce provecho, comodidad, fruto o interés sin perjudicar a otro, despertará un proceso natural de optimización que permitirá alcanzar un punto óptimo<sup>27</sup>.

Algunos de los síntomas referidos por 5 pacientes son característicos y es posible que al ser incluidos en el género epidémico se obtengan medicamentos que puedan beneficiar a un número mayor de pacientes.

Una vez determinados los síntomas se realizó la repertorización de los mismos utilizando el repertorio Red-H Y se revisó la materia médica, de los 7 primeros medicamentos obtenidos.

VARIABLES A INCLUIR:

Síntomas: Mentales, Generales y Físicos de los pacientes durante el consumo de PBC

Genero

Edad

Escolaridad

<sup>26</sup> Se conoce como criterio de Pareto a una técnica para comparar o valorar estados alternativos de la economía introducida por el economista italiano Vilfredo Pareto en los 1890s.

<sup>27</sup> <http://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-un-optimo-de-pareto>

Tiempo de consumo

Tratamientos previos de rehabilitación

Criterios de Inclusión:

Pacientes consumidores exclusivamente de basuco durante el último año

Que firmen el consentimiento

Mayores de edad

Que esté en capacidad de responder la historia clínica

Criterios de Exclusión

No cumplir con los criterios de inclusión para llegar al grupo de medicamentos que constituirán el género epidémico.

## 5 RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 RESULTADOS

#### 5.1.1 DATOS DEMOGRÁFICOS:

Se entrevistaron un total de 16 pacientes pertenecientes a estratos 0 a 2, con la siguiente distribución:

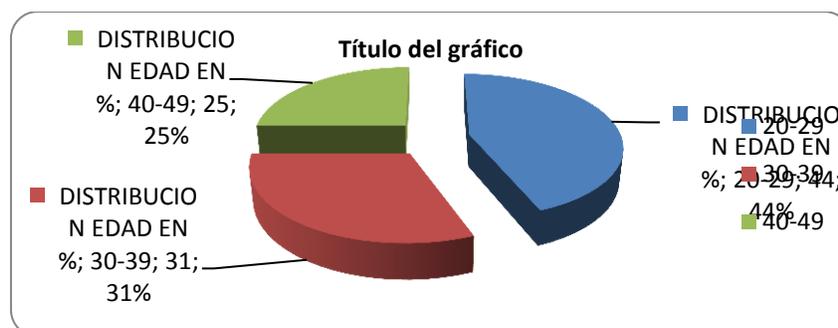


Ilustración 5: Distribución por edad

El mayor porcentaje se encuentra en el rango de los 20 a los 29 años con 44% y el menor porcentaje entre los 40 y los 49 años.

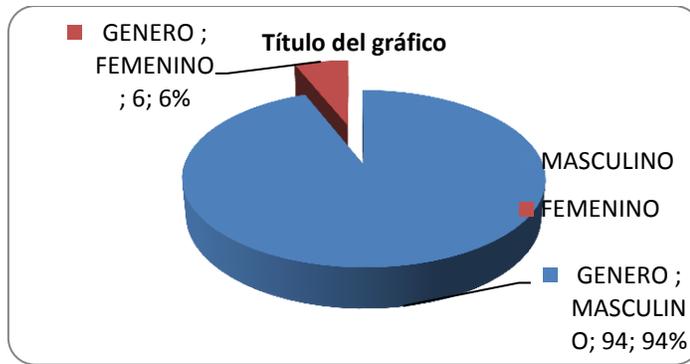


Ilustración 6: Distribución por género

Se entrevistó solo a una mujer. Corresponde al 6% del total de la muestra.

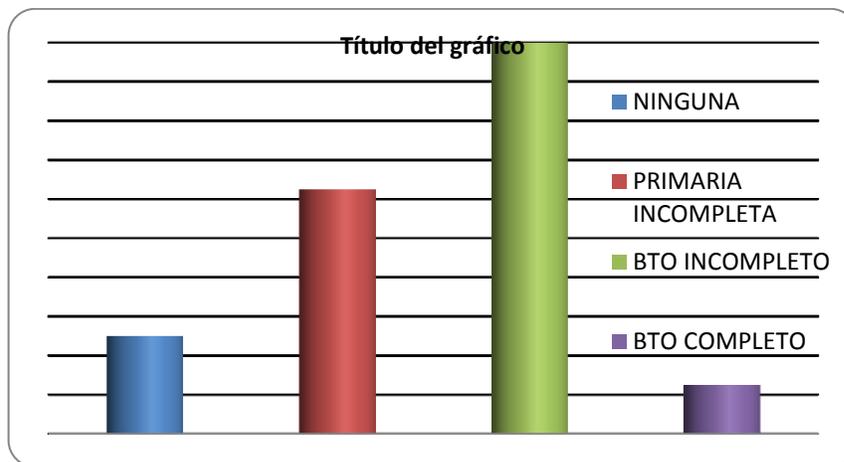


Ilustración 7: Escolaridad

La mitad de la muestra tenía una escolaridad de bachillerato incompleto. Solo el 6% terminó el bachillerato.

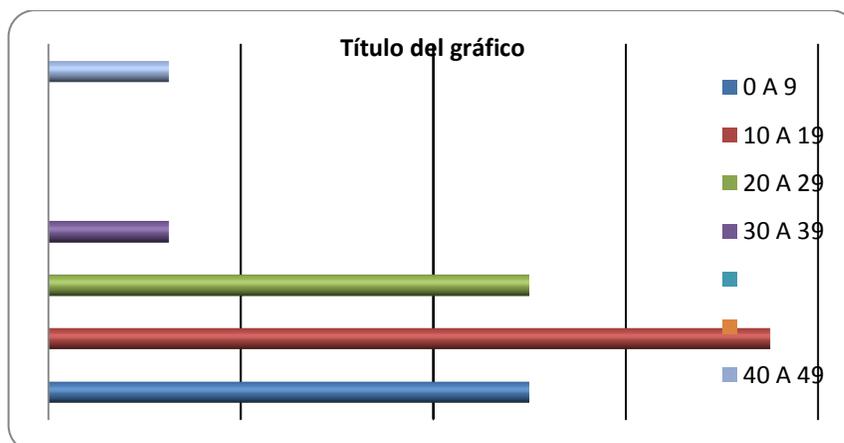


Ilustración 8: Tiempo de consumo

El tiempo de consumo en años correspondió en su mayor porcentaje entre 10 y 19 años con el 37,5%. Esto quiere decir que la mayoría de los pacientes inició su consumo entre los 10 y los 20 años y más de la mitad se han mantenido en la adicción.



Ilustración 9: Tratamientos de rehabilitación

El 50% de los pacientes no han tenido ningún tratamiento de rehabilitación en su vida.

Se tabularon los síntomas que se muestran en la siguiente tabla:

### 5.1.2 TABLA DE SINTOMAS

PACIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL PTES
<b>SINTOMAS MENTALES</b>																	
Asustado	x	x		x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	x	13
Ansiedad	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x			13
muerde las uñas	x									x							2
rabia si se le termina	x														x		2
rabia que le corre por la sangre															x		1
falta de voluntad	x									x							2
muy alerta	x				x												2
cree que lo van a matar		x		x	x	x		x	x	x							7
acelerada										x							1
escucha voces que le dan miedo		x					x	x									3
se le olvida donde esta		x							x								2
olvida nombres		x															1
deseo de aislarse		x	x		x						x				x		5
siente que se burlan de el															x		1





1. Asustado
2. Ansiedad
3. Cree que lo van a matar
4. Deseo de estar solo
5. Siente que lo persiguen
6. No puede quedarse quieto
7. Pérdida de apetito
8. Sed aumentada
9. Transpiración profusa
10. Perdida del sueño
11. Calor en todo el cuerpo
12. Quieto, no puede moverse
13. Ojos abiertos plenamente
14. Sequedad en boca por la sed
15. Palpitaciones
16. Dolor en abdomen que lo hace defecar
17. Músculos tensos
18. Cefalea como en un guayabo

Se tradujeron al lenguaje repertorial, se utilizó el repertorio digital RedH 4.0 y se obtuvo el siguiente resultado:

### 5.1.3 GENERO EPIDEMICO BASUCO

RedH 4.0 para Windows

#### Sintomas a repertorizar:

- 1.- (MENTE)MIEDO (= aprensión, terror, temor) (Fear):\pánico; ataque de (overpowering):\
- 2.- (MENTE)ANSIEDAD (Anxiety):\temor; con:\
- 3.- (MENTE)MIEDO (= aprensión, terror, temor) (Fear):\asesinado; de ser:\
- 4.- (MENTE)COMPañÍA (Company):\aversión a la (= presencia de otras personas agrava sus síntomas):\campo lejos de la gente; desea irse al:\
- 5.- (MENTE)COMPañÍA (Company):\aversión a la (= presencia de otras personas agrava sus síntomas):\deseo de soledad:\
- 6.- (MENTE)ILUSIONES (= imaginaciones) (Delusions (= imaginations)):\perseguido:\es:\
- 7.- (ESTOMAGO)APETITO (Appetite):\apetencia; sin:\
- 8.- (ESTOMAGO)SED (Thirst):\extrema:\
- 9.- (TRANSPIRACION)PROFUSA (Profuse):\
- 10.- (SUEÑO DORMIR)INSOMNIO (Sleeplessness):\excitación; por:\
- 11.- (GENERALES)CALOR (Heat):\sensación de:\
- 12.- (GENERALES)RIGIDEZ (Stiffness):\
- 13.- (GENERALES)RÍGIDO todo el cuerpo; pone (Stiffening out of body):\
- 14.- (OJO)ABIERTOS (Open):\sensación como si estuvieran completamente abiertos:\
- 15.- (BOCA)SEQUEDAD (Dryness):\sed; con:\
- 16.- (PECHO)PALPITACIÓN del corazón (Palpitation of heart):\ansiedad; con:\

- 17.- (ESTOMAGO)DOLOR (Pain):\calambroide (= apretante, constrictivo):\defecación:\causando urgencia para:\
- 18.- (MENTE)ANSIEDAD (Anxiety):\impulsado a ir de un lugar a otro:\
- 19.- (CABEZA)DOLOR (= cefalea en general) (Pain):\embriaguez:\después de:\

Resultados de la Repertorización :

Nº	Remedio	N/D	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19
1	NUX-V	12/21	1	1	-	-	-	1	1	2	2	3	2	1	-	-	-	1	3	-	3
2	SULPH	12/20	1	1	-	-	-	1	1	3	2	1	3	2	-	-	1	3	-	-	1
3	BRY	11/20	-	1	-	-	-	1	2	3	3	-	1	1	-	-	3	2	-	1	2
4	PHOS	11/20	1	2	1	-	-	-	1	3	2	2	2	-	1	-	2	3	-	-	-
5	RHUS-T	11/20	1	2	1	-	-	1	3	2	2	-	1	3	-	-	2	2	-	-	-
6	MERC	11/19	1	2	-	1	-	1	1	3	3	2	2	-	-	-	-	2	-	1	-
7	CHIN	10/21	1	2	-	-	-	3	2	3	3	1	1	-	-	-	2	3	-	-	-
8	CALC	10/19	1	2	-	1	-	1	1	3	3	2	2	-	-	-	-	3	-	-	-
9	ARS	10/18	1	3	-	-	-	1	1	3	3	-	1	-	-	-	1	3	-	1	-
10	LACH	10/16	-	1	-	-	-	2	1	1	2	2	2	1	-	-	2	2	-	-	-
11	NAT-M	9/24	-	2	-	-	3	1	3	3	3	-	3	-	-	-	3	3	-	-	-
12	PULS	9/18	1	2	-	-	-	2	1	2	2	2	3	-	-	-	-	3	-	-	2
13	LYC	9/17	-	2	-	-	-	-	1	2	3	2	3	1	-	-	1	2	-	-	-
14	CAUST	9/16	1	3	-	-	-	-	1	3	2	-	1	2	-	-	1	2	-	-	-
15	VERAT	9/16	1	2	-	-	-	1	1	3	3	-	2	-	-	-	1	2	-	-	-
16	PLAT	9/13	1	2	2	-	-	-	1	1	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-
17	SPONG	9/13	1	1	-	-	-	1	-	2	2	1	2	-	-	-	-	2	-	-	1
18	STRAM	9/13	1	-	1	-	-	1	-	3	1	-	-	-	1	-	2	2	-	-	1
19	COCC	9/11	1	2	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	1
20	SEP	8/15	-	2	-	1	-	-	-	2	3	2	1	2	-	-	-	2	-	-	-

Tabla 7: Repertorización de síntomas

Una vez realizada la repertorización, se analizaron los 8 primeros medicamentos utilizando la materia médica de Vijnovsky, en relación a los síntomas relatados por los pacientes y escogidos para la elaboración del género:

#### 5.1.4 MATERIA MÉDICA DE LOS PRIMEROS 8 MEDICAMENTOS

Siguiendo las recomendaciones de J.T.Kent, se seleccionaron los primeros 8 medicamentos en su orden:

1Nux Vomica, 2. Sulphur, 3. Bryonia, 4. Phosphorus, 5. Rhus Toxicodendrum, 6. Mercurius, 7. China Oficialis, 8. Calcarea Carbonica. Que se describen a continuación con énfasis en los síntomas de los pacientes.

## NUX VOMICA

Es una persona de una exagerada hipersensibilidad a factores de todo orden, provenientes del exterior (atmosférico [ver 24], tóxicos [ver 23], sensoriales, etc.)

La ansiedad se acompaña: con expresión ansiosa. Inquietud. Excitación: al anochecer en cama o de noche, con temblores. Angustia al despertar. Rehuye la compañía, desea estar solo, aunque puede ocurrir lo contrario. Efectos agudos o crónicos de intoxicaciones o de drogas de todo tipo, Cefaleas de mañana en cama o al despertar, después de una intoxicación, alimenticia o no, o por bebidas alcohólicas; Cierra los ojos con dificultad, por rigidez en los músculos de los párpados. Boca seca en la parte anterior, Dolores cólicos en el vientre, con la sensación de que fuera a tener diarrea; estos dolores mejoran por mover el vientre o eliminar flatos, Los dolores de vientre se propagan al recto y ano. Cualquier dolor en el vientre produce deseos urgentes de mover el vientre. Sacudidas en el corazón. Palpitaciones después de tomar café o de comer. Rigidez en los miembros inferiores. Insomnio después de medianoche, con un exceso de pensamientos; por abusar del vino, por excitación,

## SULPHUR

Ansiedad de mañana; al anochecer o de noche (antes de medianoche) en cama, al despertarse, antes de la menstruación o por presión en el tórax. Ansiedad periódica. Sentimiento de culpa con ansiedad de conciencia. Está ansioso por la salvación de su alma, desespera de salvarse; afecciones religiosas, aún en niños; melancolía religiosa. Inquietud ansiosa, de noche; da vueltas en la cama; inquietud premenstrual o durante la fiebre, mejor por la sudoración. Miedo después de mediodía y de noche o al despertar (de sueños horribles); de la pobreza; de las tormentas; de matar; a los fantasmas, peor de noche. Tiene aversión a la compañía; quiere que lo dejen solo.

Dipsomanía, alcoholismo crónico, sobre todo cuando se reforman, pero continuamente vuelven a recaer en el vicio; y se esconden para beber. Sin apetito y Con sed. Sed extrema de grandes cantidades por vez. Dolores de vientre antes, durante o después de mover el vientre; en el hipogastrio, como calambres. Palpitaciones: de noche en cama o al ir a dormir, con ansiedad, subiendo escaleras, acostado y dándose vuelta en la cama, Rigidez e hinchazón de las articulaciones, con crujidos; rigidez en la rodilla, Sudores profusos a la mañana después de despertar; al anochecer en cama, o de noche con insomnio; después de comer: por el menor esfuerzo o movimiento; al comenzar a dormir, caminando; en un solo lado del cuerpo en la parte posterior;

## PHOSPHORUS

Tiene presentimientos y sensaciones de muerte. Tiene miedo de que algo va a pasar; a cosas imaginarias, a que algo pueda saltar de cada rincón. Está lleno de ansiedad, con tristes presentimientos y a menudo clarividencias, como si estuviera por morir. Ansiedad por cualquier emoción o excitación. Inquieto, agitado, se mueve continuamente, no puede estar sentado o parado quieto ni un momento. O, por el contrario, tiende a estar sentado. Sensaciones de ardor o calor: en placas a lo largo de la columna entre los omóplatos; intenso calor subiendo por la espalda; en las palmas de las manos; en tórax y pulmones; en cada

órgano o tejido del cuerpo; generalmente en afecciones del sistema nervioso. Sensación de calor por comer alimentos calientes. Oleadas de calor que comienzan en las manos y suben a la cara; peor por ira o emociones. Orgasmos sanguíneos peor por emociones y de noche. Cefaleas peor de mañana; si no come a la hora habitual (con gran hambre); Y mejoran por comer. Sensación como si los ojos fueran presionados hacia afuera. excesiva sequedad bucal. Sed violenta. Cólicos seguidos de diarrea urgente. Palpitaciones de mañana y al anochecer; con ansiedad; peor después de emociones o excitaciones de cualquier tipo, subiendo escaleras, durante el coito, acostado sobre el lado izquierdo, por el menor movimiento. Rigidez articular al lavar, de mañana. Rigidez reumática en las rodillas. Insomnio antes de medianoche. Sudores, profusos de mañana y de noche; y por el menor esfuerzo.

## BRYONIA

Ansiedad al anochecer, en cama, o antes de medianoche, en la cama (lo saca de ella); con inquietud que lo lleva de un sitio a otro; sin causa aparente. Miedo de morir, desespera de curarse; miedo a las enfermedades. Está inquieto, necesita estar ocupado. Ojos como si se le fueran a salir; Boca seca con sed ardiente o sin sed. Sed ardiente, extrema. Sensación en el vientre como si fuera a tener diarrea. Diarrea con cólicos. Latidos cardíacos muy fuertes, con opresión. Dolores sacros con rigidez. Insomnio antes de medianoche. Sudores: al aire frío, caminando al aire libre; después de comer; al moverse.

## RHUS TOXICODENDRUM

Intensa sensación de inquietud subjetiva, interna, con ansiedad, especialmente de noche, en que se exterioriza haciéndose evidente por los incesantes cambios de posición. La ansiedad aparece o se acentúa al anochecer, con miedo y sentimientos de culpa. Ansiedad que mejora cuando está al aire libre o, más aún, caminando al aire libre. Gran aprensión y miedo, tiene miedo a morir o a matar. Tiene miedo a la gente, a que lo envenenen (cree que están por envenenarlo o asesinarlo). Rigidez paralítica de los párpados. Boca seca con sed intensa. Anorexia con intensa sed. Violentos cólicos, a menudo de noche o por cualquier clase de comida o bebida, mejor doblándose en dos o caminando, o acostado sobre el vientre. Rigidez dolorosa de la espalda peor por tiempo húmedo, rigidez intensa. Sensación de parálisis de los miembros inferiores. Insomnio antes de medianoche, con malestar e inquietud; sudores: en las partes afectadas; o en todo el cuerpo, excepto en la cabeza.

## MERCURIUS

Miedo: de noche, a morir (con presentimientos), a morir pronto, con palpitaciones. Ansiedad al anochecer y de noche; con anticipación de hechos que pueden ocurrir. Asustadizo. Deseos de escapar, corriendo; con ansiedad, de noche. Duda de curarse. Suspica, de día. Inquietud: a las 20 horas; ansiosa; de noche. Tiene alucinaciones, sobre todo de noche: cree que está rodeado de enemigos, que cada persona es un enemigo, que es perseguido, Sudores profusos, copiosos, acompañando a la mayoría de sus síntomas, Temblores. Sed intensa, ardiente, extrema. Cefalea, como si la cabeza estuviera en un torno, peor de noche, al aire libre, por dormir, comer y beber, Tiene mucha más sed que apetito. Hambre canina, aún después de comer. Saciedad rápida, Cólicos, y acompañada y seguida de tenesmo violento, con constantes

y frecuentes deseos de mover el vientre aún después de haberlo hecho, urgente, y con violentos cólicos cortantes, Excesiva somnolencia de día, sueño profundo y prolongado de noche. Insomnio antes de medianoche, y se despierta muy temprano a la mañana. Sueño inquieto y muy liviano.

#### CHINA OFFICINALIS

Tiene aversión a la compañía. Ansiedad de mañana al despertar y de noche; antes de los escalofríos; por el futuro o por pequeñeces. Cree que lo persiguen, que es seguido por sus enemigos. Cefalea: por aire frío, al aire libre; durante la fiebre; periódicas (cada mañana o día por medio a la mañana al despertar); por sudores suprimidos; con náuseas y vómitos; peor por el movimiento, por el tacto, sentado y caminando, Ojos hundidos o prominentes, Boca seca o pegajosa, Sed extrema de a grandes cantidades por vez o pequeñas y repetidas; Dolor cortante umbilical, con estremecimientos. Palpitaciones por esfuerzos y antes del escalofrío. Insomnio. suda profusamente en todas partes al estar tapado o durante el sueño

#### CALCAREA CARBONICA

Miedo a morir, Ansiedad: en el crepúsculo y de noche; en la cama, al ir a dormir; en niños, cuando los levantan de la cama; durante la fiebre y los escalofríos; al cerrar los ojos; en la oscuridad; con expresión ansiosa; con miedo; con palpitaciones. Sentimiento de culpa. Cree que lo van a asesinar, Se equivoca al hablar, ubica mal las palabras o las usa equivocadamente. Dipsomanía, Boca y lengua secas. Apetito exagerado, o apetito ausente. Sed ardiente, extrema; Dolores de vientre de noche; como si fuera a aparecer una hernia. Palpitaciones tumultuosas, violentas, audibles; de noche, por ansiedad; Insomnio antes de medianoche y después de las 3; Sudores: en sitios aislados, sobre todo en la parte frontal del cuerpo; profusos

#### 5.2 ANALISIS

En el presente trabajo se realizó un acercamiento a la población de pacientes adictos a pasta base de coca "basuco", y se encontró que los pacientes presentan síntomas similares durante el consumo, por lo cual sí es posible aplicar el concepto de género epidémico descrito por Hahnemann.

Los pacientes de la muestra, en su mayoría hombres, viven la adicción como su estilo de vida y no consideran como una posibilidad la rehabilitación. Se pudo observar en los entrevistados que la edad de inicio de consumo va desde los 8 hasta los 20 años, ratificando el direccionamiento de las campañas de prevención a la infancia y la adolescencia.

La mayoría de los entrevistados tiene un nivel básico de escolaridad, pero este hallazgo está más relacionado con el estrato socioeconómico de la población que asiste a la institución de salud donde se realizó el estudio. La dependencia a pasta base de cocaína no tiene diferenciación por estrato.

Acorde con la literatura revisada, todos los pacientes corroboraron la forma de consumo fumada de la sustancia. Algunos de ellos la habían probado mezclada con otras sustancias como el cigarrillo o la marihuana.

El efecto estimulante del sistema nervioso central, se pudo determinar por síntomas como:

Ansiedad, el pánico, “muchas energías mientras se consume, muy alerta, acelerado, desesperación palpitations, sed aumentada, transpiración profusa, insomnio, calor, visión nítida, audición plena, alerta, respiración acelerada, temblor y sensación de calor que sube por las venas.

Según Delgado la persona presenta insomnio, irritabilidad, alteraciones cognitivas, conductas antisociales o actos violentos, desinterés laboral y académico. (Delgado, 2011), lo cual se comprobó con el relato espontáneo que confirma insomnio, alteraciones cognitivas como olvido de su léxico, no sabe si lo que vive es real o no, olvida donde está, olvida nombres. También la seguridad de no desear una vida diferente ni un tratamiento de rehabilitación. Aunque ninguno confirmó haber presentado conductas antisociales o actos violentos, se obtuvieron síntomas como: rabia si se le termina la sustancia, rabia que le corre por las venas, falta de voluntad, ganas de hacerle mal al enemigo.

Téllez Mosquera y Delgado, describen las fases de la clínica durante el consumo, dadas por una estimulación inicial con taquicardia, aumento de presión arterial, cefalea, inestabilidad emocional y movimientos involuntarios (“tics”) de pequeños músculos de la cara; en el ojo hay midriasis. Los pacientes lo expresaron como palpitations muy fuertes, pánico, sensación de ser perseguidos por enemigos, sensación de apertura de los ojos, y sensación de que el cuerpo se mueve solo, ocasionalmente las manos, o la cara únicamente.

Durante la Estimulación Avanzada, descrita por los mismos autores, es decir a los 30 a 60 minutos. Aumenta la taquicardia, aumenta la hipertensión, aparece dificultad respiratoria e incluso la respiración se puede hacer irregular; en el sistema nervioso central hay hipercinesia y convulsiones tónico clónicas. También puede presentarse una hemorragia intracraneana causada por hipertensión inducida por la cocaína. Los pacientes describieron este estadio como respiración acelerada, fatiga, se le mueve todo el cuerpo solo, se le mueven las manos, se le cae la mandíbula, y tiemblan. Uno de los pacientes, de 27 años tiene secuela de un evento cerebro vascular, con hemiparesia izquierda.

Una a dos horas después del consumo se presenta la depresión, donde el consumidor experimenta angustia y deseo incontrolable de volver a consumir, gran dificultad respiratoria, hiporreflexia generalizada, disminución de funciones vitales, parálisis muscular, inconciencia y muerte. En esta fase se presentan con frecuencia los intentos de suicidio o suicidios francos. Los síntomas relacionados con esta fase que relataron los pacientes son: siente que se burlan de él, se siente rechazado, ganas de llorar, tristeza, sentimiento de culpa, sin ganas de vivir, quieto no puede moverse, cansancio, fatiga. No se obtuvieron síntomas relacionados con suicidio.

Las alucinaciones solo las expresaron algunos de ellos, como escuchar voces que producen miedo, sentir gente muerta cerca, ver calaveras, hablar con la pipa, sentir animales que caminan en la cara.

Y la psicosis descrita por los autores revisados, está en relación con síntomas como: falta de sueño y falta de apetito (hipervigilia), ideas de muerte daño o persecución : ve enemigos, cree que lo van a matar, sensación de peligro, siente que lo persiguen, desconfía de todos, junto con alucinaciones(ya descrito), y aparecen después de varios días de fumar continuamente.

Se describe un síndrome de agotamiento en abusadores de cocaína después de una intoxicación prolongada, el cual consiste en letargia y sueño profundos que pueden durar varias horas o días seguidos de recuperación espontánea. Muchos coincidieron en este síntoma por cansancio, después de varios días de consumo y se pudo comprobar, aunque el paciente no respondió la encuesta, pero fue hospitalizado por sobredosis y la hipersomnia entorpeció la entrevista por lo cual no se incluyó.

Los efectos cardiovasculares fueron expresados por la mayoría como palpitaciones violentas, solo un paciente tenía diagnóstico de hipertensión controlada con medicamentos, y uno ya referido con secuela de ECV.

Pocos pacientes refirieron fatiga o respiración acelerada. Pero en los antecedentes un paciente refirió síntomas respiratorios frecuentes, sensibilidad al aire frío, resfriados fáciles y frecuentes, con fiebre, congestión, nunca documentadas por no consultar al servicio de salud.

En el sistema gastrointestinal están descritas colitis intensas, úlceras pépticas y necrosis con muerte intestinal pese al tratamiento quirúrgico (Garro Vargas, 2011). Los pacientes relataron dolor abdominal tipo cólico seguido de deposiciones diarreicas, algunos refirieron urgencia para defecar no controlada ocasionalmente.

En cuanto a la temperatura corporal se describe un desacople de los centros termorreguladores, que producen hipertermia, relatado por los pacientes como calor con transpiración profusa, o calor seguido de frío.

Lo anterior confirma que el consumo de cocaína, no importa si es impura, produce síntomas en todos los sistemas del ser humano, parecidos en su descripción alopática, pero vividos de manera singular dada la individualidad del ser.

Esto permite definirlo como un síndrome y seleccionar los síntomas que conduzcan a un grupo de medicamentos homeopáticos que pueden ser utilizados para el tratamiento complementario de los pacientes adictos, en las fases iniciales de la rehabilitación.

Comparado con el estudio realizado en 1994 por el Consejo Central para la Investigación en Homeopatía (CCRH) en su Unidad de Investigación Clínica, Varanasi, India, 4 de los 6 medicamentos referidos como eficaces en el manejo de los síntomas de abstinencia de los dependientes de drogas, coinciden con los resultantes en el presente trabajo, Nux Vomica,

Bryonia, arsenicum y Rhus toxicodendron. Este hallazgo es interesante porque en dos latitudes diferentes, en años diferentes, con momentos diferentes de consumo como son la abstinencia y el consumo propiamente dicho, 4 de los 6 medicamentos principales coinciden en los dos estudios.

Se podría inferir, que los síntomas generados por otras sustancias son similares a los producidos por la cocaína, por lo tanto susceptibles de ser manejados con homeopatía.

### 5.3 CONCLUSIONES

La pasta base de coca es una de las sustancias adictivas más relacionada con consumo problemático es decir abuso, criminalidad, violencia y destrucción.

Está muy difundida en nuestro país sobre todo en los estratos bajos por su mínimo costo y facilidad de adquisición.

Existe evidencia aunque escasa del uso terapéutico del medicamento homeopático como coadyuvante en el manejo de pacientes con adicciones.

Los síntomas agudos del consumo de cocaína descritos en la literatura corresponden a los expresados por los pacientes en las historias clínicas del presente trabajo.

Se encontraron síntomas relacionadas con cada una de las etapas de la clínica aguda y con la intoxicación crónica que permitieron encontrar un grupo de medicamentos homeopáticos con la técnica de género epidemicum.

Los pacientes expresaron los síntomas de la clínica matizados por su individualidad, biológica, mental, emocional y social.

Los medicamentos encontrados corresponden en su mayoría a los descritos en un estudio con mayor número de pacientes, con diferentes adicciones, realizado en India en 1994.

Ya fue documentada la eficacia de la isopatía en pacientes inhaladores de pegante.

El presente trabajo, siembra la inquietud de profundizar en el tratamiento del paciente adicto con medicamentos homeopáticos como parte de un equipo multidisciplinario.

Abre posibilidades de investigación, de cátedra, de trabajo y oportunidades para los pacientes y sus familias.

### 5.4 RECOMENDACIONES

Realizar una intervención en pacientes consumidores de pasta base de coca, en proceso de rehabilitación, tomando como referencia los síntomas obtenidos en el presente estudio y los medicamentos encontrados, aplicando la metodología de género epidémico propuesta por Hahnemann.

Abrir la línea de investigación clínica en farmacodependencia, con el objetivo de determinar una postura institucional, o elaborar una guía de acercamiento en el abordaje del paciente adicto.

Realizar un estudio multicéntrico o un meta análisis de estudios similares.

## 6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adicciones., S. d. (2012). *Guía de emergencias clínicas por abuso de sustancias. Actualización 2012*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Albert, L. A. (2010). *Curso básico de toxicología ambiental*. México: Limusa S.A. Grupo Noriega Editores.

Brasileira, F. H. (2009). Gripe H1N1. Río de Janeiro: Simposio de la Federación Homeopática Brasileira.

Caldas., E. d. (1983). *Observaciones y medidas preventivas sobre los síndromes producidos por fumar pasta de coca*. Manizalez, Colombia: Hospital Universitario de Caldas.

Carrillo Bayona, R. O. (2009). Alteraciones estructurales pulmonares asociadas al consumo de basuco. *Correlación radiiológico-patológica*. 10(2).

Cerda, H. (2011). *Los elementos de la investigación, como reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Bogotá: Editorial Magisterio.

Còrdoba, D. (2006). *Toxicología*. Colombia: El Manual Moderno(Colombia)Ltda.

Delgado, H. I. (2011). *Alteraciones del flujo sanguíneo cerebral en consumidores activos de pasta base de coca y clorhidrato de cocaína*. Montevideo.

Echeverry, M. d. (2004). Actividad Motora, animo y sueño durante los primeros quince días de abstinencia de base de cocaína.

Editorial, L. (2007). *Diccionario Manual de la lengua Española Voxx*. España: Larousse Editorial.

Gamble, J. (2011). Toxic Heavy metals and chemicals. 23(1).

Garro Vargas, K. (2011). Cocaína, actualización medicolegal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 57-62.

González, F. R. (2003). Red\_H. Quito, Ecuador.

Grupo de Expertos de diferentes asociaciones, c. m. (2007). *Protective Efficacy of Genus Epidemicus (Homeopathic Preventive Medicine)*. Kerala, India: Department of Homeopathy, Govt of Kerala.

HAHNEMANN, S. ( 1998.). *El Organón de la medicina 6ta*. Mexico DF. IPN, : Albatos,.

Homeopatía, A. P. (2002). *Genio Epidémico da Dengue*. Sao Paulo, Brasil: Asociación Paulista de Homeopatía.

- Homoeopathy, C. C. (1994). *Clinical evaluation of homoeopathic medicines in the management of withdrawal symptoms of drug dependents*. Recuperado el 20 de 03 de 2015, de <http://www.ccrhindia.org/abstracts/cr/drugdependents.htm>
- <http://estadodependiente.blogspot.com/2013/04/estado-dependiente-el-bazuco.html>. (s.f.). Obtenido de <http://estadodependiente.blogspot.com/2013/04/estado-dependiente-el-bazuco.html>
- JERÍ, F. R. (2013). El síndrome de la pasta de coca: observaciones en un grupo de 158 pacientes del área de. *Diario: Rev. Sanidad Ministerio del Interior*.
- Jimenez, M. G. (2002). Modelos teóricos de conceptualización del craving. 4(4).
- JT, K. (2000). *Filosofía Homeopática*. New Delhi: Jain Publishers.
- Kent, J. T. (1990). *Homeopatía Escritos menores. Aforismos y preceptos*. Buenos Aires: Albatros.
- KUSSE, F. (1998). Homeopathic Treatment of Addiction. *vol. 250*(02, p. 30.).
- Kusse, F. (2005). Homeopathic treatment of addiction. (AHZ: 2005; 10.1055).
- Lathoud. (1991). *Materia médica homeopática*. Buenos Aires: Albatros.
- Laval, R. E. (2003). Thomas Sydenham y la individualización de la escarlatina. 20(3).
- MARTINEZ, L. C. (2005). *Adicción a la cocaína, Neurobiología, clínica, diagnóstico y tratamiento*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo, centro de publicaciones. .
- Master, F. (2009). *Dr Farokh Master*. Recuperado el 6 de 11 de 2013, de [www.drfarokhmaster.com](http://www.drfarokhmaster.com)
- Mejía Motta, I. (2004). *Diagnostico Situacional Instituciones de Tratamiento Rehabilitación y Reincorporación social a consumidores de SPA en Colombia*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Mejía, J. (Noviembre de 2011). Perspectiva de la investigación social de segundo orden. *Cinta de Moebio*, 14, 1-12.
- Méndez Díaz, R. P. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. 33(5).
- Pascale A., Marya Hynes, Francisco Cumsille, Cristina Bares. (2014). *Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur : Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos*. Montevideo: ISBN 978-0-8270-6165-1 OEA documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.25.
- Pedrero Perez, J. M.-S. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. 56(4).

- Pirra, R. G. (2008). *Organon del Arte de Curar . Samuel Hahnemann. Sexta Edicion*. Buenos Aires: RGP Ediciones.
- Prieto J.P., S. C. (2010). *Pasta Base de Cocaína*. Montevideo, Uruguay: Laboratorio de Biología celular. Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable.
- Repetto Jimenez, G. R. (2009). *Toxicología Fundamental*. España: Ediciones Diaz de Santos.
- Ruiz, M. M. (2010). El cerebro, las drogas y los genes. 33(6).
- Sabogal, J. S. (2010). *DETERMINACION DE LA COMPOSICION QUIMICA DE DROGAS DE ABUSO*. Bogota.
- Suarez, S. J. (2004). Cocaína y Basuco, Efectos físicos y psicológicos de su consumo. (96).
- Tamayo, M. (1999). *Serie aprender a investigar (Vols. Módulo 2, Investigación)*. Bogotá: ICFES.
- Taylor, W. (2001). Género epidemicus y profilaxis en Homeopatía.
- Teixeira, M. Z. (2013). Homeopatia, un enfoque preventivo de la medicina. 82(687).
- Tellez Mosquera, C. M. (2005). EFECTOS TOXICOLÓGICOS Y NEUROPSIQUIATRICOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE COCAINA. *Revista Facultad Medicina Universidad Nacional Colombia*.
- UNODC, O. d. (2013). *Pasta básica de cocaína. Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*. Lima, Perú: Forma e Imagen.
- Vargas, K. G. (2011). Cocaína, Actualización médico legal. 28(2).
- Verdejo, F. d.-G. (2004). Alteraciones de los procesos de toma de decisiones vinculados al córtex prefrontal ventromedial en pacientes drogodependientes. 7(38).
- Vijnovsky, B. (1978). *Tratado de materia médica Homeopática I, II, III*. Buenos Aires: Macagno, Landa y Cía.
- Vijnovsky, B. (1983). *Traducción y comentarios del Organon de Hahnemann*. Buenos Aires: Albatros.

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### GENERO EPIDEMICO DE LOS SÍNTOMAS DE PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO, PROYECTO PILOTO

La presente investigación es conducida por Nora Liliana Espinosa Lozano estudiante en proceso de validación del título de especialista en Homeopatía en la Fundación Universitaria de Homeopatía FUNHOM

La meta de este estudio es realizar una entrevista a pacientes consumidores de basuco para determinar síntomas que permitan elaborar una propuesta de manejo de la adicción.

La información recolectada en su historia clínica tendrá un carácter confidencial de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

Si desea participar marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado:

Yo \_\_\_\_\_ identificado con la Cédula de Ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ expreso voluntariamente mi deseo de participar en la investigación aportando los datos para la elaboración de la ficha clínica.

Firma: \_\_\_\_\_

CC \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO 2: HISTORIA CLINICA

FUNDACION ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA HOMEOPATICA LUIS G.PAEZ.

### HISTORIA CLINICA

Nombre:

Numero de documento:

Edad, fecha y lugar de nacimiento:

Género:

Escolaridad:

Ocupación:

Estado Civil:

Barrio:

Enfermedad Actual:

Tiempo de consumo:

Tratamientos Previos

Vias de administración de actual y anteriores sustancias:

Antecedentes:

Patológicos

Quirúrgicos

Tóxicos

Alérgicos

Traumáticos

Familiares

Farmacológicos

Revisión por Sistemas:

Ojos

ORL

Cardiopulmonar

Digestivo

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y anexos

Endocrino

Neurológico

Síntomas Generales

Sueño (s)

Apetito

Sed

Transpiración

Calor Vital

Ejercicio

Agravación

Mejoría

Síntomas Mentales

Afecto

Voluntad

Intelecto

Exámen Físico

Peso: Talla: TA: FC: FR: Temp: Dolor:

Ojos

ORL

Cardiopulmonar

Digestivo

Genitourinario

Osteomuscular

Piel y anexos

Endocrino

Neurológico