



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 18

ENERO DE 1998

LAS "DROGAS" O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)

EDITORIAL

Cuando se habla de adicción se hace referencia al consumo de sustancias farmacológicas que, de alguna manera, producen sensación de "bienestar" en la persona y que frecuentemente la estimulan a un consumo repetitivo hasta convertirse con el paso del tiempo, en una urgente necesidad. Este grupo de drogas, al que en conjunto se ha denominado "sustancias psicoactivas", tiene también la capacidad de producir serios efectos sobre la salud mental de la persona, al punto de que ésta se convierte en un problema para la familia y para la sociedad. De hecho, el consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que viene incrementándose progresivamente. Su impacto sobre la humanidad es muy grave, no sólo por el número de víctimas que cobra, sino porque actúa sin importar edad, sexo, raza, condición social o nivel educativo de las personas afectadas. Por todas estas razones se ha convertido en uno de los problemas psicosociales más frecuentes, sobre todo en personas jóvenes, entre las que se cuentan la mayoría de los adictos actuales o potenciales, a pesar de que las campañas de prevención se dirigen principalmente a este grupo de población.

Desafortunadamente los efectos deletéreos del consumo de drogas psicoactivas no sólo afectan la salud mental de la persona, sino que ocasionan gran cantidad de problemas en su salud física. La mayor parte de estas sustancias deterioran de variadas maneras, la estructura y la función de los diferentes órganos del cuerpo, incluyendo EL CORAZÓN, EL SISTEMA CIRCULATORIO, EL CEREBRO Y EL SISTEMA NERVIOSO EN GENERAL, LAS VÍAS RESPIRATORIAS Y LOS PULMONES, EL HÍGADO, LOS RIÑONES, ETC. Estos efectos cobran importancia en la medida en que se convierten en causa frecuente de consulta médica, hospitalización, incapacidad temporal o permanente y, aún peor, en causa de muerte. En un artículo reciente de SCIENCE se enfatiza: "La ciencia nos ha enseñado que el abuso y la adicción a las drogas son simultáneamente problemas de salud y problemas sociales. El no tratar estos dos aspectos al mismo tiempo, causa un retraso en el control del problema".

Para quienes de una u otra forma hemos tenido que ver con el problema de la drogadicción, es muy importante entender que su origen depende de una interacción muy compleja entre las propiedades farmacológicas y la relativa disponibilidad de cada droga, la personalidad y expectativas de la persona que la

consume y el contexto ambiental en el cual se utilice. Por lo tanto, debemos ser conscientes de que la drogadicción no puede verse simplemente como una enfermedad individual que afecta a unos cuantos, sino como un fenómeno con variedad de causas y multideterminado que produce sus efectos a diferentes niveles, aparte del individual. Si somos capaces de asumir la dimensión de este problema, podremos comprender que para enfrentarnos a la drogadicción se hacen necesarias intervenciones tanto preventivas como remediales que, por una parte, atiendan los múltiples niveles causales y, por otra, corrijan las diversas consecuencias que aparecen.

Por otro lado, el ver al adicto como una persona mala, sin moral, sin deseo de vivir dignamente y de controlar su comportamiento, no contribuye para nada a mejorar la situación y en cambio genera un estigma que se convierte en barrera innecesaria para la recuperación de la persona.

En este artículo de "Carta de la Salud", queremos ofrecer una información actualizada acerca de este complejo problema con el interés de suscitar acciones preventivas y de rehabilitación tanto a nivel de la persona, como de la familia y de la sociedad.

FERNANDO SANABRIA ARENAS, MD.

Internista - Neumólogo

Departamento de Medicina Interna.

SONIA JIMENEZ SUAREZ

Psicóloga - Magister en Educación

Sección de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento

Departamento de Medicina Interna.

El término "drogas" ha sido comúnmente empleado para designar sustancias adictivas, consumidas en forma legal o ilegal, capaces de producir graves trastornos en el comportamiento de las personas. Sin embargo, se prefiere emplear el término "sustancias psicoactivas" (SPA), como el más adecuado para designar todos aquellos compuestos naturales o sintéticos capaces de modificar el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC).

Las sustancias psicoactivas básicamente producen tres tipos de efectos sobre el sistema nervioso :

- Lo deprimen o disminuyen el ritmo de su actividad
- Lo estimulan o aumentan el ritmo de su actividad
- Perturban su actividad y alteran la percepción y los estados de conciencia (procesos de pensamiento).

Según los diferentes efectos que producen, las sustancias psicoactivas pueden ser clasificadas en cuatro grandes grupos:

1. Depresoras del Sistema Nervioso Central.

Son sustancias que, por lo general, producen efectos relajantes, disminución de la coordinación psicomotora, embotamiento de la sensibilidad, interferencia con los procesos racionales y de juicio, efectos sedantes y anestésicos y también reducción de emociones negativas como la ansiedad y el miedo. Pertenecen a este grupo:

a. Sedantes o hipnóticos:

El alcohol y las pastillas tranquilizantes (ansiolíticos): Valium®, Diazepam®, Lexotán®, Rohypnol®, Dormicum®, Lindormin®, Somesc®, Xanax®, Ativan®, Librium®).

b. Narcóticos:

Se extraen de la amapola o son similares pero obtenidos sintéticamente. Entre ellos están el opio (morfina), los opiáceos (codeína, heroína) y los opioides (metadona).

c. Inhalantes:

Son sustancias volátiles y tóxicas que se consumen por vía nasal y que están presentes en combustibles derivados del petróleo, pegantes y pinturas.

2. Estimulantes del Sistema Nervioso Central.

Son sustancias que producen sensaciones de placer, disminución de las inhibiciones, hiperexcitabilidad e hipervigilancia, aceleración de los procesos de pensamiento, disminución de las sensaciones de hambre, sed y fatiga y, en general, intensificación de los estados de ánimo. Entre estas sustancias encontramos:

a. Estimulantes Primarios:

La cocaína y sus derivados (basuco y crack) y las anfetaminas (algunas de las pastillas para adelgazar).

b. Estimulantes Secundarios:

La nicotina (cigarrillo), la cafeína (café) y otras sustancias estimulantes utilizadas para adelgazar.

3. Alucinógenas.

Son sustancias que producen alucinaciones, alteración de la percepción espacio-temporal, alteración de la percepción del propio cuerpo y de las sensaciones normales, perturbaciones de atención, pensamiento, lenguaje, funciones motoras, alteración de la afectividad, las relaciones con el mundo y las demás personas. Ejemplos de estas sustancias son:

- El LSD (ácido lisérgico)
- La Mescalina (sustancia extraída del cactus *Peyote*)
- El PCP ("polvo de ángel")
- La psilocibina

4. Sustancias mixtas.

Éstas pueden ser combinaciones de las sustancias anteriores ("speed", "maduro" y otras) o son sustancias que, en sí mismas, pueden producir efectos mixtos. Entre ellas están las llamadas "designer drugs" o drogas de diseño (sustancias que, como el "éxtasis", son producidas sintéticamente y clandestinamente en laboratorios) y la marihuana y el hachís (derivados de la planta *Cannabis Sativa*).

LA DROGADICCIÓN - TRASTORNOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Cuando las sustancias mencionadas arriba son consumidas deliberadamente y en forma excesiva al punto de afectar la salud

y/o el funcionamiento psicológico, familiar, social y comunitario de las personas, producen los típicos desórdenes de comportamiento habitualmente englobados bajo el rótulo de **DROGADICCIÓN**.

Los principales trastornos producidos por el uso indebido de sustancias psicoactivas son técnicamente descritos en el DSM-IV (Manual Estadístico y de Diagnóstico de los Trastornos Mentales), como:

Dependencia de sustancias psicoactivas

Se refiere al uso inadecuado y abusivo de las sustancias que produce un deterioro clínico significativo y un malestar grande asociado a varias hechas; entre ellos es de resaltar que la persona empieza a consumir la sustancia en forma excesiva o por más tiempo del que realmente desearía, de manera que se ve obligada a realizar esfuerzos persistentes pero infructuosos para abstenerse. La persona invierte una gran parte del tiempo de su vida cotidiana para conseguir la o las sustancias y reponerse de los efectos de las mismas, de forma tal que sus ocupaciones normales se ven afectadas. Además, cada vez es menos importante para ella conocer los efectos nocivos que la sustancia tiene sobre su salud y sigue consumiéndola hasta presentar *tolerancia* (necesidad de mayores cantidades de la sustancia para lograr el mismo efecto inicial) y *síntomas de abstinencia* (síntomas físicos y psicológicos molestos en ausencia de las dosis habituales).

Abuso de Sustancias Psicoactivas

Este trastorno se refiere a un uso menos severo que el de una persona dependiente, en el que sin embargo, el consumo puede interferir con obligaciones del usuario, con su vida social, familiar y con su seguridad. Esto último debido a que la persona puede involucrarse en situaciones peligrosas, como el consumo de sustancias cuando se va a conducir, a operar maquinaria, etc. También puede verse envuelta en problemas legales por conseguir o consumir las sustancias. La persona que abusa de estas sustancias continúa su consumo a pesar de saber que con ello causa o empeora problemas sociales o interpersonales.

El hecho de referirse a quienes abusan o dependen del alcohol y otras sustancias como "adictos", generalmente conlleva la idea de personas enfermas que padecen una compulsión física y psicológica involuntaria hacia las sustancias. Sin embargo, aunque la concepción de *enfermedad* puede ser útil para describir y entender estados avanzados de una adicción, desconoce la manera como la persona común y corriente, sana, inicia un consumo y evoluciona progresivamente en él hasta llegar a tener un problema serio. Es decir que, al ver a los adictos únicamente como enfermos, se explican los efectos físicos resultantes del consumo crónico, pero no las verdaderas causas; se olvida que el problema es un fenómeno cambiante, que depende de múltiples factores y que varía en cada persona.

Tipos de consumidores

Entre los factores hay que tener en cuenta los diversos motivos por los que las personas inician y mantienen el consumo de sustancias psicoactivas; aparte de los efectos específicos que producen las diferentes sustancias en el organismo, es necesario pensar en las necesidades y en el estilo de comportamiento de quien las consume; y en sí el medio socio-ambiental es más o menos favorable para hacerlo.

Se pueden presentar diferentes tipos de consumidores: los experimentales que prueban las sustancias una sola vez o unas

pocas veces aisladas y lo hacen por curiosidad o por presión de grupo.

Los consumidores ocasionales o sociales, utilizan las sustancias en actividades sociales o de recreación exclusivamente. Los consumidores habituales necesitan ingerirlas con regularidad para "sentirse vivos"; y los consumidores compulsivos consumen las sustancias sin control alguno a pesar de los serios problemas psicosociales y físicos que les ocasionan.

Si estas categorías se consideran en una secuencia, es posible entender que cualquier persona es susceptible de tener un problema de abuso o dependencia en un momento dado. Sin embargo, el hecho de que haya llegado allí en forma gradual, puede hacerle difícil reconocer que algo ya no anda bien o que su condición ha evolucionado hacia un trastorno por uso de dichas sustancias. Entre los consumidores es común la tendencia a negar que hay un problema de control en el que ya no son ellos quienes manejan el uso de la sustancia, sino que es la sustancia la que los maneja y determina casi por completo, su ritmo y estilo de vida.

Toda persona que pueda identificar en sí misma o en uno de sus seres queridos, la evolución creciente del consumo de cigarrillo, alcohol o cualquiera de las otras sustancias psicoactivas descritas, puede recuperarse si recurre a una evaluación individualizada que le recomiende una o más de las diferentes alternativas de tratamiento que existen.

EPIDEMIOLOGÍA

Según el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, realizado por la Fundación Santafé de Bogotá y la Fundación Escuela Colombiana de Medicina en 1992, el consumo de sustancias como marihuana, cocaína y basuco en Colombia es muy similar al que se presenta en otros países latinoamericanos como Ecuador, Bolivia y Panamá. Sin embargo, hay bastante diferencia entre el consumo en Latinoamérica y el consumo en E.E.U.U, en donde es mucho mayor.

Marihuana, Cocaína, Basuco y Heroína. En términos generales, se estableció que a nivel nacional las sustancias ilegales (marihuana, cocaína, basuco y heroína) han sido consumidas por un 5.9% de la población; es decir que un estimado de 1'100.000 hombres y casi 300.000 mujeres las habrían consumido al menos una vez en la vida.

La proporción de población colombiana que consume actualmente sustancias psicoactivas es de 0.8%, osea 180.000 personas, de las cuales la mayoría son hombres y el grupo de edad que predomina es el de 18 a 24 años.

Tranquilizantes. Se estimó que 932.000 personas, de las cuales eran mujeres más de las dos terceras partes, habían consumido tranquilizantes como Diazepam, Librium o Equanil, alguna vez en la vida.

Inhalantes. El consumo de inhalantes -alguna vez en la vida- se estimó en 859.000 personas, de las cuales casi 318.000 pertenecen al grupo de 12 a 17 años de edad.

Cigarrillo y alcohol. Los porcentajes más altos de consumo de sustancias psicoactivas son los del cigarrillo y el alcohol; 45.5% de las personas entre 12 y 60 años manifestaron haber fumado cigarrillos alguna vez en la vida y 25.8% se consideran fumadores activos. El consumo es prácticamente el doble en hombres.

Aproximadamente 9 de cada 10 personas han consumido algún tipo de licor por lo menos una vez en la vida. Las tres cuartas partes de los entrevistados manifestaron haber bebido al menos

un tipo de licor durante el año anterior. Aquí el consumo de hombres (94.6%) es también significativamente mayor al de las mujeres (87.7%) y la mayor proporción de consumo de alcohol se presenta en personas con mayor nivel educativo y residentes en grandes ciudades.

CARACTERÍSTICAS Y MODALIDADES DEL TRATAMIENTO

El hecho de que la aparición del consumo de sustancias psicoactivas dependa de la combinación de muchos factores, hace que los consultantes que lo presentan sean heterogéneos y que por eso el tratamiento deba adecuarse a cada uno de ellos. Según la Asociación Americana de Psiquiatría los consumidores de sustancias psicoactivas difieren en relación con:

- El número y el tipo de sustancias psicoactivas consumidas
- La severidad del trastorno y el grado de deterioro funcional resultante
- Las condiciones médicas y psiquiátricas asociadas
- Las fortalezas y debilidades del paciente
- El contexto socioambiental en que el consumidor vive y debe ser tratado.

Por lo tanto, el tratamiento debe hacerse de acuerdo con las características de cada caso y no debe prescribirse de manera unificada para todo el mundo. El proceso de evaluación, específico para cada caso, permite obtener toda la información relevante en lo concerniente a: sustancias consumidas, historia y patrón de consumo (frecuencia e intensidad del mismo), efectos físicos y psicológicos, situación familiar asociada, problemas sociales, laborales y/o económicos, intentos previos de abstinencia y motivación actual para el tratamiento. Una vez conocida esta información, y teniendo en cuenta que el consumo afecta tantos aspectos de la vida de la persona, por lo general se requiere un tratamiento *multimodal*, es decir, uno que combine varias de las estrategias mencionadas a continuación, ya sea como programa de tratamiento ambulatorio o residencial (internado):

1. Desintoxicación y asistencia médica

Estas estrategias van dirigidas a evaluar y controlar la condición física del consumidor que puede estar deteriorada por los efectos de las sustancias (problemas de salud como desnutrición, trastornos hepáticos, pulmonares, gastrointestinales, psiquiátricos, disminución de defensas inmunitarias, etc); por casos graves de intoxicación o sobredosis; o por el síndrome de abstinencia (conjunto de síntomas que aparecen por la suspensión abrupta de la sustancia adictiva). También es preciso definir aquí si es necesario hacer una desintoxicación gradual o súbita de la sustancia y si se requiere administración temporal de alguna droga sustitutiva o compensatoria.

Por otra parte, en los casos en los que sea necesario, la intervención médica se dirige a diagnosticar y tratar trastornos psiquiátricos presentes aparte del consumo de las sustancias. En algunas ocasiones coexisten situaciones psiquiátricas adicionales que complican la rehabilitación (por ejemplo, trastornos depresivos mayores) y, por lo tanto, se necesita el uso de terapia psicofarmacológica adicional.

2. Psicoterapia individual. Después de la intervención médica, se realiza asesoría psicológica a mediano y largo plazo según varias orientaciones (conductual, cognoscitiva, motivacional, dinámica o interpersonal), con el objeto de promover cambios duraderos hacia el logro y mantenimiento de la abstinencia y de un estilo de vida favorable a la misma. Se basa en una comprensión profunda de las diferentes etapas de cambio por

las que pasa un adicto en recuperación y lleva a que se apliquen las técnicas de tratamiento más adecuadas según cada etapa. Se asiste a la persona para combatir la ambivalencia (quiere y no quiere) frente al proceso de cambio y para prepararla para el manejo racional de la recaída, la que se acepta como una posibilidad superable dentro del mismo proceso de recuperación.

3. Psicoterapia de grupo. Es vista por muchos como la modalidad preferencial de tratamiento por su demostrada efectividad a la hora de generar cambios en los pacientes. Es una estrategia que reúne a varias personas con problemas de adicción para confrontarlas con las consecuencias de sus conductas inadecuadas - entre las que está el consumo de sustancias psicoactivas - y promueve la interacción y el apoyo entre ellas en la búsqueda de soluciones.

4. Psicoterapia de familia y pareja. Las familias en donde hay un problema de consumo se convierten en sistemas con pobre comunicación, luchas de poder, problemas económicos, conflictos psicológicos y relaciones codependientes que afectan a cada uno individualmente y a la familia como un todo. El tratamiento de la problemática requiere una evaluación específica y el diseño de una estrategia de intervención acorde con la misma. Muy frecuentemente la familia es involucrada en el tratamiento, ya sea porque en sí misma necesita ayuda para cambiar patrones de relación disfuncionales (por ejemplo, resentimientos, autoritarismo, culpabilización) o porque ella constituye el soporte real para los logros que el paciente va obteniendo durante el tratamiento.

5. Grupos de autoayuda. Aunque hay muy poca evidencia científica sobre su eficacia, la experiencia clínica sugiere que son una alternativa muy deseable como tratamiento adjunto a las demás estrategias. Los grupos más populares son los de Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), cuya eficacia está basada en la consejería enfática y directa sobre cómo evitar las recaídas, el apoyo personalizado que brindan los "padrinos" (adictos ya recuperados) y las oportunidades para interactuar socialmente en ambientes libres de consumo.

PREGUNTAS

1. ¿Cómo saber si alguien cercano está consumiendo sustancias psicoactivas?

Aunque no es posible definir un perfil exacto del consumidor, dado que las manifestaciones del consumo son muy variadas y relativas según cada sustancia y según cada persona, sí puede hablarse de ciertas señales de alerta. No se trata de indicadores absolutos sino de señales sobre la presencia de un problema que eventualmente puede tener que ver con el uso abusivo de sustancias. Tales señales de alerta pueden ser: deterioro en la realización de actividades cotidianas, cambios bruscos en los estados de ánimo, cambios en la apariencia física, cambios en la conducta habitual, aparición de problemas inesperados (problemas de dinero, con la policía, etc.) rechazo de antiguos amigos y/o nuevo círculo de amistades y aparición de elementos o residuos asociados al consumo (papeletas, pipas raras, residuos de polvo blanco, misteriosas hojas secas).

2. ¿Qué hacer si se detecta un caso de consumo de sustancias psicoactivas en un familiar?

Quien detecta un caso de consumo debe ser cuidadoso de su reacción, para no convertirse en un juez del consumidor. Más que juzgar a la persona debe asumir que hay un problema que requiere solución y ser consciente que su reacción va a determinar, en buena medida, la respuesta del consumidor. En principio, es fundamental una actitud de solidaridad e interés por entablar una comunicación. Si es posible, hay que tratar de identificar la o las sustancias, la frecuencia, la intensidad del consumo y las razones para hacerlo. Pero, por otra parte, hay que tener cabeza fría para tratar de identificar qué grado de abuso se está dando y qué necesidad hay de confrontar al consumidor con su necesidad de tratamiento. Si el problema está avanzado debe solicitarse ayuda a un profesional, no sin antes motivar al consumidor para que la acepte y crear un ambiente familiar de apoyo y colaboración con la rehabilitación.

3. ¿Es posible hablar de "curación" o rehabilitación de un consumidor? ¿Qué ocurre con las recaídas?

Aunque un problema arraigado de consumo de sustancias psicoactivas es algo muy difícil de combatir, dados los múltiples y diversos factores que influyen en que se mantenga (características adictivas de la sustancia, ambiente y medio social propicio, hábito de la persona, relaciones familiares codependientes, etc.), entre un 30% y 50% de las personas que acuden a tratamiento suelen tener éxito en el mismo. El logro de resultados depende de una buena evaluación preliminar, de una explícita motivación para el cambio por parte del consumidor, del apoyo familiar y del diseño de un plan de tratamiento específico para cada caso. Los criterios mínimos para hablar de recuperación son: abstinencia total, ausencia de problemas con la ley, participación en una actividad productiva para otros y para sí mismo y buenas relaciones interpersonales.

Las recaídas, entendidas como nuevos episodios de consumo luego de períodos de abstinencia aunque no son deseables, hacen parte del proceso natural de recuperación. Su presencia no necesariamente debe entenderse como fracaso o final de un tratamiento, sino como una fase de transición desde una vida de consumo hacia el logro de la abstinencia total. Esto, siempre y cuando la recaída sea detenida a tiempo y trabajada terapéuticamente hacia la prevención de futuros episodios de consumo.

4. ¿Se puede considerar "adicta" una persona que fuma cigarrillo?

El Manual Estadístico y de Diagnóstico de los Desórdenes Mentales, DSM-IV, incluye la dependencia y el síndrome de abstinencia a la nicotina como trastornos claramente diferenciables. Ambos pueden desarrollarse con el uso de todas las formas de tabaco (cigarrillos, cigarros, tabaco masticado, pipas, etc.) y con medicaciones prescritas como el chicle y el parche de nicotina. La facilidad con que se producen estos trastornos depende de la rapidez en la absorción de la nicotina (más rápido si la nicotina es fumada que si es a través de la piel) y de la cantidad de nicotina consumida. Por lo tanto, es posible afirmar que el consumo de nicotina, tal como se presenta en quienes la emplean regular y/o compulsivamente, acaba adquiriendo las características de una adicción y generalmente lo hace comprometiendo en alto grado la capacidad de abstinencia del consumidor, haciendo que el logro de la abstinencia requiera de permanentes y múltiples esfuerzos para el cambio.

5. ¿Existe alguna relación entre drogadicción y SIDA?

Sí. El consumo de sustancias psicoactivas se relaciona directa e indirectamente con el riesgo de contraer el VIH, virus responsable del SIDA. Directamente, el riesgo se da cuando se consumen sustancias por vía intravenosa y, en el proceso, los consumidores comparten jeringas y agujas no esterilizadas. Adicionalmente, las adicciones alteran el estado nutricional y debilitan el sistema inmunitario de los consumidores haciéndolos más vulnerables ante el virus y demás agentes patógenos.

En un nivel indirecto, lo que ocurre es que el consumo de sustancias altera el juicio responsable de las personas disponiéndolas a asumir conductas sexuales desprotegidas y a actividad sexual promiscua e indiscriminada, propicias para la transmisión del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual.

SONIA JIMENEZ SUAREZ, M.Ed.

Psicóloga

Sección de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento

Departamento de Medicina Interna

Fundación Clínica Valle del Lili

Esta publicación es cortesía de



y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente

Comité Editorial:

• Dr. Martin Wartenberg • Dr. Hernán G. Rincón • Dr. Hernán Córdoba • Dr. Jairo Sánchez • Dr. Adolfo Congote
• Dr. Edgard Nessim • Dra. Yuri Takeuchi • Dra. Ma. Carolina Gutiérrez • Enfermera Patricia Echeverry • Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".