

DROGADEPENDENCIA: UNA AUTÉNTICA EPIDEMIA CONCEPTOS FUNDAMENTALES, MITOS Y CREENCIAS

Dra ELSA CLARA CORBELLA

“El problema es la persona y no la droga”

La presencia de adicciones en la sociedad mundial y Latinoamericana constituye hoy un grave problema de creciente extensión. Se percibe en la preocupación de padres, docentes, enfermeros y profesionales, no sólo por la salud de los jóvenes, sino por la repercusión negativa que estas conductas tienen en sus posibilidades de aprender y construir una vida propia y digna en el futuro.



Al reconocer el problema, se considera que los espacios comunitarios, sanitarios,

educativos son muy importantes y fundamentales para las acciones de prevención, tanto por lograr una llegada directa a la población en el marco de lo local, como por el hecho de contener en diversos espacios —escuelas, clubes, plazas, entre otros— a pequeños y jóvenes en etapas tempranas de la vida, óptimas para intervenir efectivamente. La prevención es concebida como una tarea eminentemente educativa, pero esta función social no es exclusiva responsabilidad de la escuela. Por eso, es importante que los adultos, profesionales de la salud, familia, autoridades gubernamentales, educativas, etc. construyan una posición y determinen el rol que juegan frente al difícil tema de las adicciones: tanto frente a su manifestación concreta como, más específicamente, en la generación de alternativas de prevención de conductas adictivas.

Cuando se habla de adicciones, lo común es pensar en las drogas. Pero resulta cada vez más claro que las toxicomanías son solo una modalidad de dependencia. Hay personas preocupadas de modo compulsivo por el sexo, el aspecto físico, el trabajo, el juego... Con droga o sin ella, el fenómeno tiene la misma raíz, que está en la persona, según explica José Luís Cañas, especialista en adicciones.

- La OMS ha dicho recientemente que el tratamiento de la dependencia debe dirigirse a cambiar el comportamiento de los adictos y aconseja a las autoridades sanitarias integrar este tipo de terapias en el sistema sanitario [cfr. servicio 49/04]. Sus propuestas van precisamente en la línea de la re-humanización, más que en la de la rehabilitación.

¿En qué consiste esa fórmula?

- La rehabilitación se confunde con abandonar el consumo, mientras que la re-humanización, además de partir de ese abandono, se dirige a transformar las conductas personales que provocaron la esclavitud a las drogas. El fenómeno adictivo es más amplio que la sola dependencia de las drogas. Por eso creemos que los centros de acogida de los adictos a las drogas deberían abordar una sólida formación humanista que consiga cambios duraderos en las personas adictas. No se sale de las drogas hablando de las sustancias que las producen sino de las personas que las padecen.

ADICCIÓN A DROGAS



El consumo de diversos tipos de drogas ha sido una constante observada desde la Antigüedad en los pueblos y culturas del

mundo y América Latina. Como observamos la experiencia de la droga es tan antigua como la humanidad. Parece ser que la adormidera ya se cultivaba en Europa en la Edad de Piedra, en Suiza se han encontrado fósiles de semilla de adormidera perteneciente al cuarto milenio antes de cristo.

Las propiedades embriagadoras del cáñamo de la India fueron utilizadas para algunas ceremonias religiosas.

En el año 600 los árabes propagaron las virtudes terapéuticas de la adormidera, revelando

a los chinos la propiedad estupefaciente del opio.

El consumo de la droga se extendió rápidamente por toda China y se desarrolló el contrabando del opio a gran escala.



A principios del siglo XX aparecieron en occidente el opio y el hachís.

Finalmente el consumo de drogas se ha extendido por todo el mundo, creando un grandísimo problema social. Con la cooperación de organismos como la ONU. Que en 1971 calculó que en todo el mundo había unos 120.000.000 de drogadictos.

En nuestros países, Argentina, México, Perú, Brasil entre otros, este fenómeno ha alcanzado en las últimas décadas una extraordinaria importancia por la difusión, consecuencias sociales y sanitarias. Por otro lado según Julio Bejarano Orozco, expresa:

"El perfil del uso de las drogas en los ochenta es distinto del de épocas pasadas, en la medida en que si bien la marihuana prevalece como mayoritaria entre las sustancias ilícitas desde Canadá hasta el Cono Sur, el de cocaína sufre un vertiginoso incremento, principalmente en Norteamérica, aunado al fenómeno del narcotráfico, y a la situación de riesgo que enfrenta casi la totalidad de los países por las posibilidades de corrupción y complicaciones financiero-legales por los negocios de narcotráfico" (1994 :17-18)

En los dos últimos siglos, el hombre ha pasado de recolectar las plantas silvestres cuyo consumo tiene consecuencias a nivel de su psique, a obtener y estudiar sus principios activos, purificar dichos principios activos, modificar sus estructuras químicas para aumentar sus efectos, cultivar plantas para lograr una producción y, finalmente, sintetizar en el laboratorio moléculas afines con el propósito de crear componentes de mayor acción y abaratar los costos de su fabricación.

La progresiva manipulación galénica ha supuesto la masificación del consumo de estas sustancias, perdiéndose todo el círculo mágico-religioso que durante decenas de años las acompañó y mantenía su ingesta restringida

a ciertas personas (rango social, posición religiosa, actividad laboral, etc.) y/o ciertos momentos (guerra, ofrenda divina, actos médicos, etc.).

El fenómeno de la drogodependencia es muy complicado y difícil; en él convergen múltiples dimensiones: las puramente médicas (somáticas y psíquicas), sociológicas, culturales, antropológicas, ideológicas, políticas, educativas- preventivas, etc., las cuales se relacionan e interactúan entre sí.



En la mayoría de los países conviven drogas de aceptación social, cuya producción, venta y consumo están legalmente autorizados o permitidos, junto a otras que

están prohibidas y sancionadas. Se observa que en general que existe un elevado número de personas son adictas a drogas ilícitas, pero un número mayor aún lo son a drogas lícitas: tabaco y alcohol. El consumo de estas últimas no sólo está permitido, sino promovido por la publicidad que de estos productos se realiza, que siempre está asociada al éxito, el deporte, el lujo, la juventud, etc. Las sustancias adictivas más consumidas son, y no es de extrañar, el alcohol y el tabaco, que ocasionan cuantitativamente los mayores problemas sanitarios. Entre las drogas ilegales, la marihuana y los derivados (hachís, aceite) siguen siendo los más consumidos, pero la que todavía produce problemas sanitarios y sociales más graves es la heroína. No obstante, en las últimas décadas se ha generado un cambio en las "preferencias", mostrando los estudios epidemiológicos un aumento del índice de consumidores de cocaína y drogas de síntesis.

El consumo de drogas diversas ha repercutido con gran fuerza en la salud física, mental y social de los consumidores; este incremento, está haciéndose cada vez más evidente en los hospitales, centros de salud, en unidades psiquiátricas y en el seno familiar y laboral. Estos cambios se deben, en parte, por ejemplo al consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia, lo cual suscita preocupación social.

En nuestros países un sector de adolescentes y jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias. El abuso de alcohol, en ocasiones unido a drogas de síntesis, durante el fin de semana, en lugares no habilitados como la vía pública, ha motivado que la administración adopte medidas legales para responder a las quejas sobre el "botellón" y el "pastillazo". La relación adolescencia-drogas es bidireccional. Por un lado, ciertas características de este período evolutivo pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas, de hecho, el consumo de estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida. Por otro lado, el consumo abusivo de alcohol y otras drogas interfiere en el desarrollo saludable (físico-psíquico-social) del adolescente. Esta tendencia al policonsumo, complica el abordaje médico, psicológico y social de este fenómeno.

Todos estos hechos deben tenerse muy presente en los futuros programas de prevención dentro de la realidad del país, comunidad, escuela, hospital, etc. Desde los años setenta la drogadependencia es una auténtica epidemia y uno de los más graves problemas socio-sanitarios, debido a los valores que representa en términos de vidas, cormobilidad con patologías somáticas, psiquiátricas, delitos contra la sociedad, descenso de la productividad laboral, conflictos familiares, etc. Este flagelo, esta epidemia sigue avanzando día a día, con mayor rapidez y ampliando su radio de acción.

Conceptualizando droga y drogas de abuso. El término droga es amplio y ambiguo.



Se utilizó en farmacología para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparecen en la naturaleza. Para otros, es un producto que deriva de un proceso químico.

En 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió abordando un criterio clínico, como "toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones" De esta manera droga es sinónimo de fármaco y drug (inglés).

En 1982, la OMS delimitó cuales son las sustancias que producen dependencia y las de-

nominó drogas de abuso y las definió como "aquella de uso no médico con efectos psico-activos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministrada"

Actualmente y desde una perspectiva médica y científica, se define como droga, a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

D R O G A	Sustancia que introducida en un organismo vivo es capaz de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste	Carácter psicotropo o psicoactivo
	Inducen a las personas que las consumen a repetir su auto-administración, por el placer que generan	Acción reforzadora positiva
	El dejar de consumir puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico	Dependencia física y/o psicológica
	No tienen ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse con fines terapéuticos	
	Generan un deterioro físico, psíquico y social a quien las consume	

Por lo tanto, se define a las drogas. Como "aquellas sustancias psicoactivas con acción reforzadora positiva, capaces de generar dependencia psicológica y también física, y que ocasionan, en muchos casos, un grave deterioro psicoorgánico y de conducta social" Es equivalente al concepto de droga de abuso.

Especialistas anglosajones utilizan el término **sustancia psicoactiva** y fundamentan esta elección por el hecho de que muchos productos con capacidad de producir trastornos por abuso o dependencia se dan de forma natural (marihuana) o por sustancias que no están fabricadas para el consumo humano (pegamentos).

Delimitando conceptos de uso, abuso, drogodependencia y dependencia.

Desde una perspectiva científica describimos estos conceptos:

1. El uso indica consumo, utilización, gasto de una sustancia sin que se produzcan efectos médicos, familiares, sociales, etc.;

es decir "un consumo aislado, ocasional, episódico, sin tolerancia o dependencia".

2. Abuso es *"cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general"* El abuso es una circunstancia de riesgo, es un camino que conduce a la dependencia, por sus implicancias médicas y sociales, a causa de sus consecuencias recurrentes y significativas.
3. La drogodependencia fue definida por la OMS en 1964 como "estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio; 2) tendencia a incrementar la dosis; 3) dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga; 4) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad" Después, en 1969 la conceptualizó como una enfermedad maligna, progresiva y transmisible.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría –APA– (DMS-IV-TR=Manual de Diagnósticos y Estadístico de los Trastornos Mentales) *"la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella"* y añade que *"existe un patrón de repetida auto-administración que a menudo lleva a la tolerancia, a una clínica de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia"*

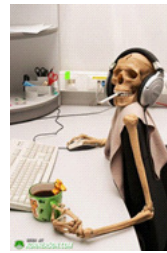
A partir del análisis de las conceptualizaciones observamos que la dependencia da lugar a una pérdida total de la libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada, en definitiva esclavizada por la sustancia psicoactiva; la droga se convierte en un objeto autoritario que absorbe la personalidad del consumidor. Al relacionar la droga con



esclavitud, creemos oportuno asociar esta situación con la de un adicto a una sustancia. Adicto el significado de este término proviene

del latín "addictus" que significa "adjudicado" o "heredado". Después de una guerra, los romanos hacían una subasta donde regalaban "esclavos" a los soldados que pelearon bien; o por el no pago de deudas, el prestamista tomaba al deudor como esclavo. Esos esclavos eran conocidos como "adictus". Entonces entendemos que un adicto es un esclavo de las drogas.

DEPENDENCIA: La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia o droga, a pesar de la aparición



de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia (consumir mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos que en las primeras dosis), la abstinencia (falta la droga en el organismo) y a una ingestión compulsiva de la sustancia (no tener vida sin consumo de la droga).

Debido a la diversidad de significados, la OMS completa su definición en 1981 indicando que debe contemplarse la dependencia utilizando los siguientes criterios de referencia para su delimitación y diagnóstico:

1. Una evidencia subjetiva de compulsión para la utilización de las drogas durante los intentos de abandono del consumo.
2. El deseo de abandonar el consumo.
3. Un hábito del consumo de drogas relativamente estereotipado.
4. Evidencia de neuro-adaptación con fenómenos de tolerancia y dependencia.
5. El consumo de drogas para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
6. El predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes.
7. Una rápida reinstauración de la dependencia después de un período de abstinencia.

De esto se deduce que conceptos como dependencia física, dependencia psicológica o dependencia social no deberían contemplarse como polos opuestos, ni siquiera como

los elementos principales de la dependencia, sino como diferentes puntos de vista del mismo fenómeno, uno expresado en términos de funcionamiento celular y otros en términos de pensamientos, sentimientos y conductas, siendo, por lo tanto, posible examinar el concepto de drogodependencia a la luz de factores:

- Físicos (tolerancia, neuroadaptación y abstinencia)
- Psicológicos (aprendizaje y características personales)
- Sociales (grupo de afinidad, cultura de grupo y medio ambiente)

Existen tres tipos de dependencia: física, psíquica y social.

- 1. Dependencia física.** Presencia de un estado fisiológico alterado que se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo de la droga, pudiendo aparecer intensos trastornos físicos, como el llamado síndrome de abstinencia agudo, y que desaparecen cuando se reanuda el consumo de la misma. Se usa frecuentemente como sinónimo de adicción.



- 2. Dependencia psíquica.** Necesidad irremplazable de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada para producir placer o evitar el malestar, a pesar de los costes personales que ello conlleva. Se utiliza como sinónimo de hábito, es decir, conducta repetitiva motivada en un principio por la falta de sustancia en el cuerpo y posteriormente por la exposición a estímulos y conductas que recuerdan el consumo.

La privación de la droga provoca malestar, ansiedad, irritabilidad, tristeza, trastorno depresivo, etc. Una vez que cesa el



consumo puedes tardar en adaptarte a una nueva vida sin la sustancia.

Esta interrupción deja un vacío y permite

la reaparición del malestar que el consumo trata de cubrir. Esto explica en gran medida las recaídas, que forman parte del lento proceso que permite consolidar una vida sin drogas. La dependencia psíquica suele ser el mayor problema para superar una adicción. Que una persona se haga dependiente de una droga estará en función de la interacción de tres factores:

- Las características personales (físicas y psicológicas) y la experiencia anterior de la persona
- La naturaleza de su medio sociocultural y familiar
- Las características farmacodinámicas de la droga en cuestión, teniendo en cuenta la cantidad utilizada, la frecuencia del uso y la vía de administración

- 3. Dependencia Social.** Determinada por la necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad personal claros. El abandono del consumo de la sustancia puede generar en el drogodependiente graves crisis de relación capaces de provocar la reanudación de su consumo con el objeto de restablecer el equilibrio social en el que se encontraba confortable.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Es el conjunto de síntomas que se producen, cuando se suprime bruscamente el consumo de una droga. Este síndrome pueden ser específicos o inespecíficos. Los primeros dependen de la clase de droga, por ejemplo alcohol, opiáceos y los segundos no permiten discriminar la droga de la que se ha estado abusando por ejemplo nicotina, cocaína, etc.

TOLERANCIA: Proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, con lo que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se alcanzaban anteriormente con una dosis mínima, ahora el individuo debe tomar una dosis mayor. De esta forma el organismo requiere cada vez y progresivamente una mayor cantidad de droga.

Atendiendo a la perspectiva del individuo, la tolerancia se clasifica en innata o adquirida.

1. Tolerancia innata: se produce cuando existe una disminución de la sensibilidad a la sustancia desde su primera administración. Puede ser un factor de riesgo para desarrollar una dependencia temprana. Por ejemplo, la tolerancia innata al alcohol puede representar un rasgo biológico que contribuye al desarrollo del alcoholismo; los hijos de alcohólicos presentan menor sensibilidad al alcohol, con necesidad de beber más para experimentar los mismos efectos.
2. Tolerancia adquirida: Se puede clasificar, a su vez, en tres tipos: farmacocinética, farmacodinámica y aprendida.
 - Tolerancia farmacocinética: se produce por cambios en la distribución o metabolismo de la droga después de la administración repetida, reduciéndose su concentración en el plasma y, como consecuencia, en los lugares de acción. Esta tolerancia es muy marcada cuando se consumen barbitúricos, solos o asociados a otras drogas, ya que son potentes inductores enzimáticos; también lo es el alcohol.
 - Tolerancia farmacodinámica: tiene lugar por cambios adaptativos que se producen en los sistemas biológicos afectados por la sustancia, de tal manera que la respuesta fisiológica a dicha sustancia es menor.
 - Tolerancia aprendida: es la reducción de los efectos de una sustancia por mecanismos compensadores que se desarrollan con el consumo recurrente en situaciones semejantes. Es decir, que resulta del intento de superar el efecto de la droga por parte de la persona.
3. Tolerancia Cruzada: Fenómeno por el cual, la administración repetida de una sustancia provoca tolerancia no sólo a esa droga sino también a otra del mismo tipo, o a veces de otro grupo farmacológico.

SOBREDOSIS: Consumo de una sustancia en una cantidad mayor a la que tolera el organismo en un corto espacio de tiempo (intoxicación aguda). Puede llegar a causar la muerte en los casos en que no se atiende con

rapidez. La sobredosis no es sólo el consumo de una dosis alta, una reacción tóxica a una droga también se considera sobredosis. La reacción de una misma dosis depende de las características del consumidor.

POLIDROGODEPENDENCIA: Persona que consume varias drogas, bien sea al mismo tiempo, mezclándolas para que los efectos sean mayores o bien que consume varias drogas pero en distintos momentos. La mezcla de dos o más drogas suele ser más peligrosa que la ingestión de cualquiera de ellas aisladamente.

CLASIFICACIÓN DE DROGAS

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando, en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos. Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo, destacan los siguientes:

A).-Clasificación de las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

La clasificación de las drogas según los efectos que producen a nivel del sistema nervioso central constituye el sistema de clasificación más aceptado en la actualidad (frente a la distinción entre drogas duras y blandas o legales e ilegales). Según éste las distintas sustancias podrían clasificarse en una o varias (drogas mixtas) de las siguientes categorías:

- Depresoras o Psicolépticos: Sustancias de origen natural o sintético que modifican la química cerebral del sistema nervioso central deprimiéndolo: inhiben el funcionamiento del sistema nervioso central, enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el alcohol, los diversos tipos de opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.), ciertos psicofármacos (como por ejemplo las benzodiazepinas o los barbitúricos), etc.
- Estimulantes o Psicoanalépticos: Sustancias de origen natural o sintético que modifican la química cerebral, las

mismas que aceleran o estimulan el funcionamiento del sistema nervioso central, dando lugar a un incremento de las funciones corporales. Se establece una distinción entre estimulantes mayores (tales como la cocaína o las anfetaminas) y menores (como la nicotina o las xantinas: cafeína, teína, teobromina).

- Alucinógenos o Psicodislépticos: Sustancias de origen natural o semi-sintético que alteran significativamente la química cerebral, generando alteraciones visuales, táctiles y auditivas, también conocidos como perturbadores. Producen un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el LSD o las drogas de síntesis (que por los efectos que producen serían más bien consideradas como sustancias mixtas estimulantes-alucinógenas), de origen natural el cannabis, el cactus, peyote, ayahuasca, etc.

B).- Drogas legales e ilegales. Consiste en la clasificación de las sustancias en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias. Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, del siguiente modo:

- Drogas legales: alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (morfina, metadona, etc.) bajo prescripción médica.
- Drogas ilegales: son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro (se incluiría aquí, por ejemplo, la metadona obtenida subrepticamente aunque inicialmente haya sido dispensada a partir de vías legales): Derivados del cannabis, heroína, cocaína, etc.

RECORDAR QUE...

"En el sentido tradicional una adicción, es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación que arrastra a la persona adicta lejos de todo lo demás que le rodea. Está re-

presentada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos de las personas, y actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la cosa deseada o para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). Y, a diferencia de los simples hábitos o influencias consumistas, las adicciones son "dependencias" con graves consecuencias en la vida real que deterioran, afectan negativamente, y destruyen relaciones, salud (física y mental), y la capacidad de funcionar de manera efectiva. Adicción a las drogas es debilitamiento, es soledad, es enfermedad, es acercamiento a la muerte". (Corbella, Elsa, 2011)

BIBLIOGRAFÍA

- CORBELLA, ELSA, Las representaciones sociales sobre el consumo indebido de drogas en adolescentes del polimodal de Córdoba. Tesis de Magister en Drogodependencia. Facultad de Ciencias Médicas. U. N. C.
- GRACIA D: Por una cultura de la responsabilidad en el tema de las drogas. En: Las Drogas a debate: Ética y Programas de Sustitución (Gracia D, ed.). Fundación Ciencias de la Salud. Ediciones Doce Calles SL, Madrid, 1999: pp 242-263.
- LORENZO, P; LADERO, J; LEZA, J Y LIZASOAIN, I. Drogodependencias. Edit. Médica Panamericana, España, 2009.
- MARTÍNEZ RUIZ, MARIO Y RIBIO VALLADOLID, GABRIEL. Manual de Drogodependencias para enfermería. Ediciones Díaz de Santos, Comunidad de Madrid.2002.

