Drogadicción

Introducción:

La drogadicción es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos. La enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresión y las recaídas.
Se debe entender que el adicto seguirá siendo un adicto mientras viva, es decir, que el individuo se rehabilita para poder vivir sin consumir la droga y, de allí en adelante, éste será un adicto en remisión, no estará usando la droga, pero para mantenerse en ese estado de abstinencia o remisión no podrá bajar la guardia.

Las Drogas

Drogas. Definición:

Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.
El término drogas visto desde un punto de vista estrictamente científico es principio activo, materia prima. En ese sentido droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos.
Existe una segunda concepción que es de carácter social, según ésta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social.

Criterios Psiquiátricos Relativos A La Dependencia de Sustancias:	
Patrón de apariciones de alteraciones o dificultades, producidas por el consumo de sustancias adictivas, manifestadas a través de muchas de las características que se citarán a continuación y que aparecen en cualquier momento después de un periodo seguido de doce meses de abstinencia.	
1	*Tolerancia, que significa la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir un estado de intoxicación o el efecto deseado, o bien la disminución importante del efecto tóxico con el*

	uso continuado de la misma cantidad de la sustancia.
2	*Aparición de un síndrome de abstinencia respecto a una sustancia específica o respecto a una sustancia estrechamente relacionada con la anterior que se consume para aliviar o evitar la sintomatología de abstinencia.*
3	*A menudo el paciente consume cantidades cada vez mayores de la sustancia o bien la consume durante un período de tiempo superior al que pretendía.*
4	*Deseo persistente o esfuerzos mutiles para reducir o controlar el uso de la sustancia*
5	*El paciente dedica una gran cantidad de tiempo a las actividades necesarias para conseguir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.*
6	*El paciente deja de realizar actividades sociales, familiares, laborales o de ocio importantes, o bien las reduce de manera importante, a consecuencia del uso de la sustancia.*
7	*El paciente sigue consumiendo la sustancia a pesar de que se da cuenta claramente de los problemas físicos o psicológicos persistentes y recurrentes que tal vez se deben a la sustancia o que son exacerbados por la misma.*

Tipos de drogas según sus efectos

Narcóticos:

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa “cosa capaz de adormecer y sedar”. A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

- Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- Neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- Ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- Somníferos o barbitúricos.
- Grandes narcóticos o anestésicos generales.

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y en grado diferentes.

Pero el elemento fundamental que las une consiste en que todos los narcóticos causan adicción física.
Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como “síndrome de abstinencia”.

Neurolépticos o tranquilizantes mayores:

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre éstas se encuentran las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

Ansiolíticos o tranquilizantes menores:

Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa “liquidador de la ansiedad”.
Según estadísticas farmacológicas actuales, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave.
En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.

Opio y sus derivados:

Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno.
Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares.
Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican. Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. Si no se repite la toma, los síntomas declinan en los diez días subsiguientes. En cambio si se prolonga su uso, se inicia el camino de la dependencia sin atenuantes, cuyos efectos físicos son:

- Epidermis enrojecida.
- Pupilas contraídas.
- Náuseas.
- Decaimiento de la función respiratoria.
- Pérdida de reflejos.
- Hipotensión.
- Desaceleración cardíaca.
- Convulsiones.
- Riesgo de muerte.

Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes:

- Euforia.
- Energía.
- Placer.
- Vigor sexual.

Pero en cuanto decae la acción de la droga, aparece la angustia, la depresión, el abatimiento y la desazón.
El opio produce adicción, tolerancia y dependencia física y psíquica. La intensidad del síndrome de abstinencia, y su gravedad, depende de varios factores: tipo de droga, tiempo de uso, personalidad del consumidor, etcétera. Los primeros síntomas comienzan a parecer ocho horas después de la última dosis con lagrimeo, sudoración, bostezos y sueño agitado.

Alucinógenas:

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra “alucinógeno” hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.
Los Alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.

LSD (ácido lisérgico):

El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno.

Descubierto en 1938, se considera al ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo. Como fenómenos físicos hay que citar la midriasis, temblores, e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y lipotimia. Los fenómenos psíquicos se caracterizan en lo referente al estado de ánimo por fluctuaciones del humor, variando entre distintas displacenteras, euforia expansiva tales como verborrea y risa irrefrenable.
A la experiencia con esta droga le llaman “un viaje”, el cual puede tener una duración hasta de 12 horas. Pero muchas veces éste resulta ser una pesadilla. Algunos usuarios experimentan pensamientos y visiones aterradoras que crean en ellos tal pánico que muchos han saltado al vacío provocando su propia muerte para huir de estas sensaciones que identifican como un peligro real.

Éxtasis o Mdma:

La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como “éxtasis”,es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas.
El éxtasis produce efectos psíquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que sigue un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos sicólogos, como confusión, problemas con el sueño (pesadillas, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente drogas, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas del consumo. También se han informado casos graves de psicosis.
Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayos, escalofríos y sudoración excesiva (este último signo es característico durante la intoxicación).
El aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, crea riesgos de trastornos circulatorios o cardíacos. Informes forenses indican que en personas con deficiencias cardiorespiratorias puede producir muerte súbita. Esta droga drena el cerebro de una importante substancia química conocida como serotonin, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor.

Cannabis Sativa – Hachis – Marihuana:

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís.

Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos.
Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas.
El color de la hoja va del verde amarillento al marrón oscuro según el lugar de procedencia. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: “marihuana” es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (también es conocida como “hierba”, “marijuana”, mariguana”, “mota”, “mafú”, “pasto”, “maría”, “monte”, “moy”, “café”, “chocolate”, etc); su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís.
El consumo oral, tanto de marihuana como de hachís, implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración y con efectos nocivos potenciados.

. **Estimulantes**

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Estimulantes químicos

La cocaína:

En los casos de intoxicación aguda, sus efectos, que consisten en la hiperestimulación, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco, seguidos de una subestimulación, con parálisis muscular y dificultades respiratorias, puede terminar en un colapso cardiocirculatorio.
La pasta base de la coca mezclada con bicarbonato sódico es conocida con el nombre de crack, que es mucho más tóxico que el clorhidrato de cocaína. Aunque no se dispone todavía de estudios sobre su uso, efectos secundarios y contraindicaciones, se sabe que existen numerosas víctimas mortales por sobredosis de esta sustancia.

Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina.

Las consecuencias de su consumo son complejas, involucrando daños de muy diversa índole: cerebrales, sociales, familiares, medioambientales, etc.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias.

La cocaína es una droga extremadamente adictiva, cuyos efectos se perciben en un lapso de 10 segundos y duran alrededor de 20 minutos. Actúa directamente sobre los centros cerebrales encargados de las sensaciones del placer. Dada su alta capacidad de producir daños y hasta destrucción celular, las sensaciones que eran placenteras en sujetos recién iniciados se convierten en efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones visuales auditivas y táctiles, delirio paranoide, amnesia, confusión, fobias o terror desmedido, ansiedad, estupor, depresión grave y tendencias suicidas.

Los efectos psíquicos reconocidos por la mayoría de los autores y recogidos en publicaciones recientes incluyen euforia, inestabilidad, aumento de la comunicación verbal y de la seguridad en uno mismo, inquietud, anorexia, insomnio e hipomanía. El adicto experimenta pérdida de interés e imposibilidad de sentir placer ante la falta de la sustancia. Así, la cocaína se convierte en el único objetivo y motivo en la vida del adicto, desplazando todo tipo de sentimientos. **La relación con los fenómenos criminales son expresamente citados por los autores, asociándose su consumo a la predisposición al delito.**

Cocaína y desarrollo embrio-fetal:

El uso de cocaína es altamente susceptible de producir daños irreparables en recién nacidos, cuyas madres mantuvieron su adicción durante el embarazo.

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Sus efectos inmediatos incluyen:

- dilatación de las pupilas
- aumento de la presión sanguínea,
- del ritmo cardiaco y respiratorio
- aumento en la temperatura del cuerpo
- Su uso ocasional puede producir…
- congestión o drenaje de la nariz
- ulceración de la membrana mucosa de la nariz
- La inyección de cocaína con equipo contaminado puede producir SIDA, hepatitis y otras enfermedades.

El uso crónico de esta droga causa los siguientes síntomas en el organismo en adición a los efectos arriba mencionados:

- dolor abdominal
- nauseas
- vómitos
- respiración irregular
- convulsiones
- paro cardiaco

La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte, es de corta duración.

Crack:

También denominado “cocaína del pobre”, acarrea un grave riesgo social y sanitario, por la dependencia que provoca y los efectos nocivos que ocasiona en el organismo. La intoxicación por esta sustancia implica cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos intensos. Sus consecuencias nocivas sobre el organismo son equiparables a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa, desestructurando la personalidad, y colocándola en una adicción compulsiva. Las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles. Usualmente, los adictos crónicos o aquellos que llevan varios meses con ingestas de relevante cantidad y de forma continuada, sufren patologías mentales graves y crónicas como demencia o paranoia. Las lesiones en el cerebro son irreversibles.

Las anfetaminas:

Presentan una elevada tolerancia, que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevadas.
El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. A diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que pretenden sobreexcitación como por amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes.
El consumo de anfetaminas produce en el cuerpo los siguientes síntomas:

- acelera el ritmo cardiaco y pulmonar
- dilata las pupilas
- reduce el apetito

- produce sequedad en la boca
- sudores
- dolores de cabeza
- pérdida de visión
- mareos
- insomnio
- ansiedad
- A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas, ocasionan:
- temblores
- pérdida de coordinación
- depresión

aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca.

CLASIFICACION DE LAS DROGAS

- Por su origen
- Por su situación Jurídica
- Por sus usos
- Por sus efectos Psico-fisiológicos
- Por su grado de dependencia

SEGÚN SU ORIGEN

- **Drogas Naturales.**

- Son aquellas que se derivan de los 3 reinos de naturaleza, ya sean del reino animal, vegetal o mineral.

- **Drogas Semi-Sintéticas**.

- Son aquellas sustancias obtenidas por síntesis parcial de otras drogas de origen natural; en otras palabras vienen a ser una modificación química de drogas naturales, ejemplo la morfina, heroína, cocaína, etc.

- **Drogas Sintéticas.**

- Se obtienen por síntesis total a partir de sustancias sencillas, no tienen ninguna relación desde el punto de vista químico con drogas naturales; ejemplo los fármacos o medicamentos como las anfetaminas y barbitúricos, etc.

SEGÚN SITUACION JURIDICA

- **Legales:** Son aquellas permitidas por ley, sobre las cuales no existe prohibición para su consumo, la sociedad las utiliza, así tenemos, por ejemplo: Todos los medicamentos, el Alcohol, el Tabaco, el Café, plantas folclóricas, etc.

- **Ilegales:** Aquellas prohibidas por ley, totalmente dañinas para el organismo humano. Así tenemos: La PBC, CC, Marihuana, Hashis, Aceite Hashis, Amapola, Opio, Heroína, LSD, PCP, Crack, Speedball, Extasis, etc.

SEGÚN SU USO

- **Drogas Folklóricas**. (Eucalipto, la manzanilla, etc.; otros son Ayahuasca, Chamico, San Pedrito, Floripondio)

- **Drogas Terapéuticas.** (Valium, Librium, antalgina)

- **Drogas " Sociales".** (Tabaco, Alcohol, Café)

- **Drogas Objeto de Abuso**. (Marihuana, Opio)

SEGÚN SUS EFECTOS PSICO-FISIOLOGICOS

- **Estimulantes:** Son sustancias cuyo efecto es el de estimulación, producen un estado de excitación o aceleramiento de las funciones psíquicas y biológicas. (**Té, café, anfetaminas, cocaína)**

- **Depresoras:** Son sustancias que al ser consumidas producen el efecto contrario que las anteriores, o sea, depresión de las funciones psíquicas y biológicas. Esto no significa que produzcan tristeza o estados psíquicos de depresión, sino un retardo o disminución de los impulsos. (**Alcohol, tranquilizantes, hipnóticos, sedantes, opio)**

- **Alucinógenas:** (Son sustancias que comprometen los procesos perceptivos, generando alucinaciones, y afectando las funciones psíquicas). **Marihuana, LSD, Hongos etc.**

SEGÚN SU GRADO DE DEPENDENCIA

- **Drogas Duras**

Las drogas "duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Drogas Blandas

Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

Dificultades para el enfrentamiento de la realidad mediante la evasión

Partimos del presupuesto que la realidad es el lugar espacial y temporal que todos compartimos que denominaremos “aquí y ahora”. En este lugar las personas tenemos la capacidad de vincularnos con los otros y el mundo en general, posibilitando en este ejercicio la formación de nuestra identidad personal, social, etc.

El problema se establece en las personas que no logran hacer frente a las dificultades que la vida les plantea y que de modo inconsciente generan un patrón de percepción desajustado de la realidad y de sí mismos, superando dichos problemas adoptando una imagen que generalmente está caracterizada por aspectos de omnipotencia, en cuanto a cierta creencia de contar con recursos personales ilimitados, como también en la creación de una nueva realidad ilusoria que sustituye a la real y que estará teñida solamente de oportunidades.

Esta disposición de percepción desajustada puede presentarse simultánea al consumo de drogas, pero independiente. En otras palabras, las personas que padecen un consumo adictivo de drogas logran con ello dar permanencia y potenciar dicha percepción distorsionada, pero la abstinencia de ese consumo no resulta en el cambio de la disposición primera por sí misma.

La pregunta que nos hacemos es, ¿por qué algunas personas necesitan establecer dicho patrón de percepción de la realidad y de sí mismos?

Supongamos que alguien con este padecimiento tenga limitaciones de diferentes tipos en su desarrollo personal, familiar, social, laboral, etc. Por ejemplo, que no se sienta querido, valorado o respetado por dichos entornos, supongamos que la angustia que ello le provoque sea intolerable, supongamos también que sus modelos de referencia y crianza no manifiesten formas saludables de expresión de afectos o resolución de conflictos, y por último pensemos que por todo ello disponga de escasas herramientas para superar dicha angustia, que sufra autoestima baja, etc. Entonces ante una situación de angustia o frustración desbordante, sería funcional que genere un patrón de percepción desajustado de la realidad con el que logre, al menos por un rato sentirse querido, valorado y respetado.

Claro está que dicho patrón de percepción, potenciado por el consumo de drogas será ilusorio, teniendo efecto en un corto lapso de tiempo y por consiguiente regresando lastimosamente a la realidad que intentó evadir, resultando en dos problemas, el original que continúa allí y el provocado por la adicción en sí.

También hay un aspecto importante para tener en cuenta en dicha ilusión de realidad construida, que se expresa en la inmediatez de las soluciones posibles. Por ejemplo, si la persona tuviera dificultades en salvar un examen o conseguir un trabajo, eso requeriría dedicarle cierta cantidad de horas de estudio, constancia, planificación, etc. o la formulación de un currículum vitae, presentarlo, concurrir a entrevistas de trabajo, realizar pasantías, etc. Estos dos desafíos encuadrados en una realidad ilusoria se vivenciaran como resueltos antes de mover un dedo, o sea que no requerirán proceso alguno, solo la idea de plantear una situación de examen o empleo, será vivenciada como un asunto resuelto por la omnipotencia citada anteriormente, condición que sin duda evitará cualquier solución real mediante una especie de parálisis de acción.

Por ello consideramos necesario en un tratamiento de rehabilitación, entre otros aspectos, la integración de límites, el desarrollo de la capacidad de vínculo, la sustitución de pensamientos mágicos por reales, la previsión de conductas en un proceso determinado, la expresión adecuada de afectos y pensamientos, la formación de identidad personal que consolide la integración a la comunidad terapéutica, sus familias y la sociedad en general.

Concluyendo pensamos que la problemática de adicción a las drogas requiere abordar entre otros, el tema específico de la abstinencia como también el desarrollo personal aquí y ahora donde se logre comprender la vida con responsabilidad y afecto.