



por **CARLOS DAMÍN**. *Doctor en Medicina, especialista en Toxicología y Salud Pública. Jefe de Toxicología del Hospital Fernández. Profesor de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. Director de FundarTox*

TENEMOS UNA SOCIEDAD QUE CONSUME SUSTANCIAS TODO EL TIEMPO. TODOS LOS AÑOS SE REGISTRA UN AUMENTO EN EL NÚMERO DE INTOXICACIONES AGUDAS POR DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN NUESTROS HOSPITALES MIENTRAS SE FOMENTA EL CONSUMO A TRAVÉS DE LA PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y DE MEDICAMENTOS. SI BIEN EL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES ES TRATABLE, SON NECESARIAS MÁS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PODER ASÍ ELABORAR Y CONSTRUIR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN MÁS CONVENIENTES.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: CUÁNDO ES UN PROBLEMA

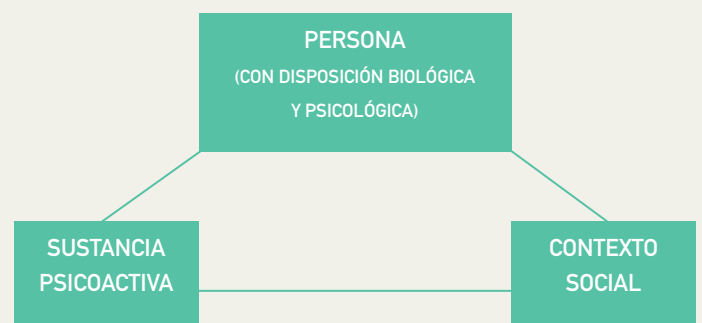
Cuando hablamos de consumo problemático lo hacemos desde el convencimiento de que hay también un consumo no problemático de sustancias.

Desarrollaremos las distintas formas de consumo para poder determinar cuál es problemático y cuál no lo es. Esto no siempre es fácil de diagnosticar ni de encuadrar, puesto que también hay zonas grises. Por eso, quienes trabajamos en la División Toxicología del Hospital Fernández y/o en Fundartox lo hacemos de forma interdisciplinaria para poder hacer, desde el abordaje de distintas disciplinas y profesiones (médicos, psicólogos, trabajadores sociales), un diagnóstico adecuado de cada persona y así entender si consume problemáticamente o no, si está enferma o no; y si está enferma poder hacer el diagnóstico correcto.

Es importante aclarar por qué “sustancias psicoactivas” y no “drogas”. Al hablar de sustancias psicoactivas estamos hablando de todas aquellas sustancias que, incorporadas al organismo, producen algún tipo de alteración del estado psíquico y del estado de conciencia. Y es que sucede que al hablar de “drogas”, la gente solamente piensa en las ilegales como la cocaína, marihuana, éxtasis o el paco, y en algunos casos algunos hasta incluyen en la idea de droga al pegamento. Cuando se habla de las drogas legales, normalmente hablamos de sustancias que tienen una tolerancia social y una aceptación que no están discutidas. Hoy, pensar que el alcohol es una droga es algo no fácilmente aceptado; y sin embargo, junto con los psicofármacos, son las sustancias que más problemas nos generan.

La **toxicodependencia** como hecho social implica un cambio antropológico que modifica la mirada y la significación del uso de las drogas, significación que no se encuentra en ellas, sino en nuestra cultura. Remite al paradigma central de la articulación entre el lazo social y la libertad individual.

Se puede aseverar que no existe una causa única a la que pueda responsabilizarse sino que son tres los ámbitos concurrentes, *necesarios* y *obligatorios* para que pueda desarrollarse el consumo problemático: un contexto social, una persona con disposición y una o más sustancias.



Las sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas producen sensaciones psíquicas además de efectos físicos, dependiendo de su pertenencia a distintos grupos:

- ▶ Psicoanalépticos (estimulantes).
- ▶ Psicolépticos (depresores).
- ▶ Psicodislépticos (alucinógenos).
- ▶ Cannabinoides.

Psicoanalépticos. Se denominan así a las sustancias que **estimulan la actividad mental y nerviosa**, aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerzan la vigilia, el estado de alerta y la atención; en este grupo se encuentran las anfetaminas, las metanfetaminas, los derivados metanfetamínicos, la cocaína, el “paco”.

Psicolépticos. Sustancias que determinan **relajación y depresión de la actividad mental**. Incluyen los derivados naturales y sintéticos del opio, los hipnóticos, sedantes o ansiolíticos, los neurolépticos o antipsicóticos, los solventes volátiles (usados en pegamentos) y el alcohol.

Psicodislépticos. Sustancias químicas capaces de producir **fenómenos mentales no ordinarios**, como **alteraciones de la sensopercepción, del humor y de la conciencia**. Incluyen el cornezuelo del centeno y sus respectivos alcaloides (LSD, mezcalina, psilocina y psilocibina), la ayahuasca, el peyote y los hongos psicoactivos. Entre los alucinógenos propiamente dichos se encuentran las solanáceas psicoactivas: la belladona, el beleño, la mandrágora, el toloache y las brugmansias (floripondio).

Cannabinoides. Son sustancias presentes en las plantas *can-*

nabináceas con capacidad estimulante, depresora y alucinógena. Están contenidos en la marihuana y el hachís.

Todas poseen además **propiedades de refuerzo**, entendidas como la capacidad de producir efectos que despiertan, en el que las utiliza, el deseo imperioso de consumirlas otra vez, en la búsqueda de efectos similares.

Las sustancias psicoactivas modifican la síntesis, la degradación o la liberación de neurotransmisores y neuropéptidos cerebrales. Son sustancias químicamente muy diversas, que se unen a distintos sitios iniciales en el cerebro y la periferia, generando una combinación diferente de efectos fisiológicos y conductuales luego de su administración.

A pesar de estar involucrados distintos mecanismos de acción y efectos toxicológicos, todas poseen ciertos **efectos en común**. Promueven la reexperimentación de la gratificación (*reward*) y en sujetos vulnerables con contextos facilitadores, conducen a la adicción. Todas producen luego de su retiro estados emocionales negativos. La adicción se relaciona con los fenómenos de neuroplasticidad de los mecanismos celulares, de la organización sináptica.

La drogadependencia no está definida por la dependencia física, sino por el “comportamiento de búsqueda de droga”.

Muy frecuentemente tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto” y sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos. Del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos. Por el contrario, en un grupo relativamente pequeño en proporción al

Se puede aseverar que no existe una causa única a la que pueda responsabilizarse sino que son tres los ámbitos concurrentes, necesarios y “obligatorios” para que pueda desarrollarse el consumo problemático: un contexto social, una persona con disposición y una o más sustancias.

universo de consumidores el uso adquiere características problemáticas.

Por ello es muy importante hacer una diferenciación entre lo que es el *uso* –que incluye el uso recreativo, el peligroso–, el *abuso* y la *dependencia* a sustancias psicoactivas, considerándose a los dos últimos conceptos como patológicos (consumo problemático), aunque aún no se da por concluida la delimitación precisa de ellos.

Se puede definir el *uso* de una sustancia como un consumo aislado, episódico, ocasional, sin tolerancia ni dependencia. Claro está que un único episodio de consumo puede ser fatal, en caso de intoxicación aguda, o dañino cuando una mujer embarazada consume alcohol, o peligroso cuando se consume marihuana y luego se conduce un vehículo.

El *abuso* es un uso inadecuado por su cuantía, frecuencia o finalidad. Conlleva un deterioro clínico significativo, que da lugar al incumplimiento de las tareas habituales y/o alteraciones en las relaciones interpersonales sean sociales o familiares. Incluye tomar un medicamento no recetado o en dosis superiores a las indicadas, intoxicación etílica, usar drogas de diseño para bailar, entre otras.

Existe *dependencia* de una sustancia cuando se tiene la necesidad inevitable de consumirla y se depende física y/o psíquicamente de ella. Aparece una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la misma para conseguir el efecto deseado (tolerancia), consumiendo en muchos casos para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Intoxicaciones agudas por abuso de sustancias

El ingreso a unidades asistenciales de urgencia es una modalidad de presentación de estos cuadros, de frecuencia cada vez más creciente, por cuadros cada vez más graves y a más temprana edad de los pacientes que consultan.

Tienen una relación casi lineal con cualquier evento relacionado con la reunión de pares, salidas de fines de semana, fiestas de graduación, recitales, competencias o prendas de “fondo blanco”, preparación “previa” antes del ingreso a algún local o fiesta bailable, celebraciones religiosas tradicionales, reservadas inicialmente para ciertas comunidades, que fueron extendiendo su ámbito auspiciadas por la promoción de las principales marcas de bebidas alcohólicas, e incluso medicamentos.

Así, el consumo de bebidas alcohólicas en exceso se transformó en “normalidad” en la adolescencia y en grupos de adultos jóvenes, donde el objetivo en muchos casos es “perder el control”, para lo que es “necesario” intoxicarse. Y además, en estos grupos, “no beber” significa quedar afuera, ser excluido del grupo de pertenencia.



Las causas de ingreso a los dispositivos sanitarios de urgencia son múltiples: intoxicación aguda, pérdida de conocimiento, estados de inconciencia, alteración de la conducta, agitación psicomotriz, lesiones por caídas, lesiones por riña, accidentes de tránsito; todas situaciones de gran riesgo personal y graves implicancias médicas.

Todos los años vemos con preocupación y casi sin reacción cómo aumenta el número de intoxicaciones agudas por drogas lícitas e ilícitas en nuestros hospitales y también vemos cómo nuestra sociedad fomenta el consumo de sustancias a través de la publicidad de bebidas alcohólicas y de medicamentos como si estos fueran objetos de consumo que como tales se compran en los quioscos o supermercados, o simplemente con las prácticas de automedicación que los hijos asimilan de sus padres.

Pasivamente asistimos a la promoción de malos hábitos alimentarios, extensamente publicitados, para aumentar las ventas de un medicamento que supuestamente contrarresta los efectos displacenteros de una ingesta inapropiada.

La inducción a la conducta de la inmediatez en la instalación de un tratamiento según los síntomas, da resultados: todo puede

solucionarse con un comprimido y hasta algunos suplementos dietarios se prefieren comercializar como medicamentos porque "aumentan su venta". Pero esta actitud tiene sus costos: cuando a un adolescente le ofrecen un "comprimido" de éxtasis, con la promesa de bienestar y placer, es utópico pensar que podría decir que "no".

Esta problemática se manifiesta de forma aguda y crónica y de ambas maneras debe ser atendida desde la órbita de lo sanitario, porque es tratable y su recuperación es posible.

Promoción de los medicamentos vs. promoción de la salud

Las campañas de promoción de medicamentos y la difusión de información sobre enfermedades dirigidas al consumidor con el apoyo directo e indirecto de las compañías farmacéuticas han distorsionado los límites entre la información para la salud y la promoción de los medicamentos.

Un **medicamento** es un fármaco, principio activo o conjunto de ellos, integrado en una forma farmacéutica y destinado para su utilización en las personas, dotado de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, síntomas o estados patológicos.

También influyen notablemente los **hábitos de prescripción por parte de los profesionales** y su actitud frente a la presión que generan los pacientes para que se les prescriba un fármaco. Los “modelos sociales” auspiciados y promovidos por los medios de comunicación implican la solución de casi todos los problemas de la vida diaria a través del consumo de fármacos o sustancias.

El fenómeno de la “medicalización” pasó a ser el modo de ordenar los llamados disfuncionamientos sociales, propiciado por la difusión y circulación masiva de los psicofármacos, para lograr alcanzar así un “buen nivel de adaptación”.

La analogía es cuanto menos riesgosa, ya que **no es la capacidad tóxica** de un producto lo que hace al toxicómano sino el acto deliberado y activo del sujeto que la utiliza.

Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, colaterales, indeseables o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, inducir conductas de abuso o dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de una afección que requiera cuidados médicos.

El “paco”

A principio de los años 2000 comenzó a asistirse en centros hospitalarios a pacientes muy jóvenes, **con altos niveles de exclusión social**, que “fumaban” cocaína, presentando principalmente cuadros crónicos con gran deterioro físico y neurológico. En ese momento y por largo tiempo se consideró que esta nueva droga era un residuo de la producción de clorhidrato de cocaína, pero posteriormente se descartó esta hipótesis. Si bien se denomina “paco” a diferentes productos, la constante en su composición es el alcaloide cocaína en concentraciones muy pequeñas, “estirado” con otras sustancias como cafeína y bicarbonato de sodio, lo que lleva al usuario a consumir decenas de dosis diariamente. Esta modalidad fue extendiéndose, produciendo un gran impacto tanto en lo social como en lo sanitario.

Según la Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENPreCoSP) de 2008, el **clorhidrato de cocaína** es la segunda droga de comercio ilegal más extendida en nuestro medio, después del cannabis. Los indicadores de los servicios de urgencia, como el Servicio de Toxicología del Hospital “Juan A. Fernández” de la Ciudad de Buenos Aires, muestran que en los últimos veinte años el número de personas asistidas por el consumo de cocaína ha ido en aumento sostenido, aunque se ha modificado la forma de hacerlo: hacia fines de la década de los '80 había un consumo importante por vía endovenosa, siendo casi inexistente esta modalidad desde el inicio de los años 2000. La vía intranasal fue y es la forma más comúnmente utilizada.

Los principales efectos de su consumo se producen sobre el sistema nervioso central tanto en agudo como en largo plazo con gran deterioro neurocognitivo, y sobre el aparato cardiovascular, con producción de crisis hipertensivas e infartos, entre otros.

Todos los años vemos con preocupación y casi sin reacción cómo aumenta el número de intoxicaciones agudas por drogas lícitas e ilícitas en nuestros hospitales y también vemos cómo nuestra sociedad fomenta el consumo de sustancias a través de la publicidad de bebidas alcohólicas y de medicamentos como si estos fueran objetos de consumo que como tales se compran en los quioscos o supermercados.

Drogas de diseño, drogas de síntesis

El término *designer drugs* fue creado en los años sesenta por Gary Henderson, un farmacéutico de la Universidad de California, incorporándole un doble sentido: drogas que podían fabricarse en laboratorios clandestinos y “diseñarse” a la medida del consumidor para imitar los efectos de otras cuyo tráfico era delito y drogas que por su estructura química novedosa no estaban incluidas en los convenios internacionales de fiscalización de sustancias, evitando así la actuación de la Justicia.

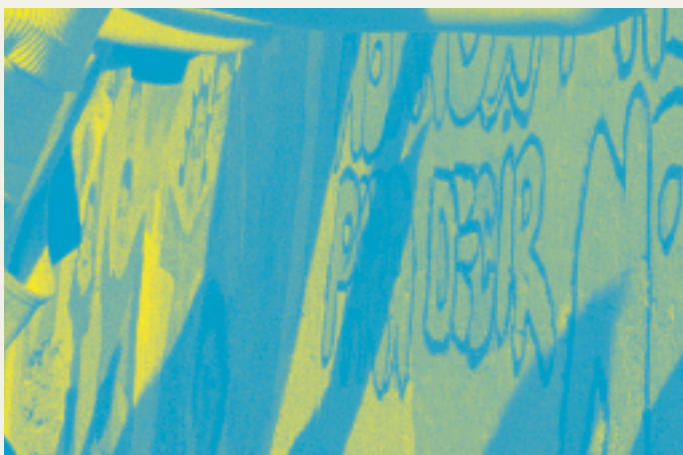
Inicialmente se sintetizaron metanfetamina y anfetamina, pero debido a su inclusión en las listas de sustancias prohibidas, fueron sustituidas por la producción de derivados anfetamínicos no incluidos en las listas. Uno de los fenómenos asociados a la elaboración clandestina es que en ocasiones se han sintetizado fármacos completamente nuevos partiendo de estructuras de sustancias conocidas y también fármacos ya conocidos pero muy poco estudiados o que nunca llegaron a comercializarse. Muchos de estos compuestos nunca fueron sometidos a un estudio sistemático sobre sus acciones, efectos o/y toxicidad. Las circunstancias de su empleo, directamente del laboratorio al consumidor, han provocado en el pasado graves problemas sanitarios. Dos derivados sintéticos del fentanilo, el alfametiltentanilo (*china white*) y 3-metiltentanilo (3-MF), más de mil veces más potentes que la heroína, fueron responsables de muchas muertes por sobredosis al desconocerse el ajuste de su dosis equivalente.

Las drogas de síntesis comprenden el grupo de los derivados de las feniletilaminas (derivados de anfetaminas) como el MDMA (éxtasis), el grupo de los opiáceos, sean derivados del fentanilo o de la meperidina, el grupo de las arilhexilaminas como la fenciclidina (PCP) y el gamma-hidroxi-butarato –GHB–, entre otros. El MDMA (3,4-metilen-dioxi-metanfetamina) es la droga de diseño más importante por su elevado consumo, posee acciones estimulantes y alucinógenas y puede producir neurotoxicidad.



El policonsumo

Una mención debe hacerse de la modalidad de presentación de los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas en los centros asistenciales de urgencia, en cuanto a la complejidad de sus cuadros clínicos. Frecuentemente el ingreso está marcado por la gravedad del cuadro clínico por la suma de sustancias, las que interaccionan, potenciando o antagonizando sus efectos, siendo más difícil por ello su diagnóstico y tratamiento. Las asociaciones más comunes son aquellas que incluyen alguna bebida alcohólica con psicofármacos y/o bebidas energizantes, clorhidrato de cocaína o “paco” con psicofármacos y/o alcohol, entre otras.



Consumo de alcohol y contexto familiar

Cuando uno va al médico y el mismo no le receta nada, se va pensando “este no sabe lo que tengo, deberé ir a otro médico”. Tenemos una sociedad que consume sustancias todo el tiempo. En torno a los adolescentes, en el inicio del consumo del alcohol a menudo sucede que el padre es quien calcula cuánta cerveza comprar prefiriendo que vayan a la casa para tener el control de lo que toman, mientras los chicos llegan con las bebidas de alta graduación dentro de las mochilas. Por supuesto que los padres están reunidos en una habitación porque les molesta el ruido que producen los chicos, y sin enterarse ni cuánto ni cómo bebieron. De alguna manera les facilitan el modo de violar la ley ya que esta dice claramente que los chicos no pueden comprar ni se puede facilitar alcohol a los menores de 18 años.

Por ejemplo, en este contexto familiar y social, pretender que un chico que va a una fiesta electrónica no consuma un comprimido de éxtasis es difícil. Porque aprendió que esto es así.

Algunos jóvenes que consumen presentan inconvenientes para cumplir horarios en la escuela, dificultades para prestar atención en clase, carencia de motivaciones para estudiar y también pueden estar pidiendo ayuda sin decirlo explícitamente. Si los educadores o aquellos que los acompañan están atentos a ese tipo de situaciones pueden intervenir y colaborar. Poder preguntar objetivamente por los motivos educativos puede evitar que se caiga en posturas e inquietudes moralistas que, lejos de acercarnos a los chicos y sus conflictos, nos distancian de ellos.

Del universo de personas que consumen sustancias, una inmensa mayoría no incurrirá en consumos problemáticos. Por el contrario, en un grupo relativamente pequeño en proporción al universo de consumidores el uso adquiere características problemáticas.

Si valoramos los datos de intoxicaciones por sustancias en un hospital general de agudos como el Fernández, vemos que el 50% son por alcohol y el 16% son por psicofármacos (clonazepam, diazepam, lorazepam, bromazepam, etc.) que alteran el estado de conciencia, generan dependencia y son legales. Por lo tanto, el 66% de los pacientes que ingresaron al hospital lo hicieron a causa de sustancias legales; después le siguen la cocaína, el paco y otras (el éxtasis, la marihuana, los inhaladores, etc.). Respecto de las distinciones por edades, los pacientes de entre 16 y 20 años son el grupo etario de mayor demanda. Es decir, cada vez tenemos más intoxicados de menos de 20 años, con cuadros cada vez más graves (sobre todo de alcoholismo).

Para concluir quisiera agregar algunas consideraciones sobre la marihuana. Al igual que el tabaco es una sustancia que produce alteraciones en casi todo el organismo. Tenemos un problema con ella puesto que cada vez más gente la consume y probablemente muchos de ellos desconocen sus efectos nocivos.

Si bien estoy convencido de que el problema de las adicciones en cualquier caso y con cualquier sustancia es tratable, también considero que necesitamos más acciones de prevención y promoción de la salud.

Tenemos que aprender primero para poder enseñarles a nuestros chicos a cuidarse (a comer más sano, a tener una actividad física diaria, a vincularse con sus compañeros, con su familia) a valorar más la vida y su cuidado, para poder quebrar la tendencia de este consumo masivo y creciente de sustancias.

Conclusiones

La medicina tiene dentro de los ámbitos concurrentes que determinan la toxicodependencia **incumbencia directa** con la asistencia de la persona o sujeto que manifiesta dicho trastorno. En la mayoría de los casos dicha atención se circunscribe al “daño ya instalado”.

En los últimos años y frente al fracaso de las políticas de corte prohibicionista, fueron adquiriendo mayor vigencia las estrategias de intervención denominadas de “reducción de daño” que tienen por objetivo la prevención de los **daños potenciales** relacionados con el uso de drogas y ponen énfasis en facilitar el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

La dimensión de este problema exige conductas y acciones más creativas: la difusión científica y seria, la prevención a nivel comunitario, el compromiso frente al paciente y su entorno, el estímulo de formas de desenvolvimiento social más sanas y menos peligrosas, etc. Es prioritario trabajar sobre la promoción de la salud destacando la importancia y los beneficios de una vida con hábitos más sanos en todos los niveles sociales y grupos etarios.

La articulación estrecha de conocimientos con otras ciencias y saberes es el **camino adecuado** y probablemente el único que puede contribuir a comprender y abordar este paradigma en el contexto real en el que se desarrolla, para poder así elaborar y construir las estrategias más convenientes.