

h)

SERVICIO DE ORIENTACION EDUCATIVA FAMILIAR

PREVENCION Y CURACION DE LA DROGADICCION Y EL ALCOHOLISMO

ABUSO CONTEMPORANEO DE LAS DROGAS.

Este se produce con una variedad extraordinaria de / productos, técnicas de administración y efectos secundarios buscados.

No sólo el profano se siente perplejo por la complejidad de la "escena de la droga", muchos médicos se sienten impotentes para ayudar al toxicómano.

Es mucho lo que falta por saber acerca del peligro -/ que tiene el empleo inadecuado de drogas y en lo que se sabe, no todos los expertos están de acuerdo.

El término "abuso" implica que la aplicación de una / determinada droga es más destructora que constructora para la so ciedad o el individuo.

A veces, es difícil decidir si la acción de determina da droga es preponderantemente constructora o destructora.

¿Es que los indios Incas abusan de la cocaína cuando/ mastican hojas de coca para ser más resistentes?

¿Es que el estudiante que toma afetaminas la noche an tes de un examen abusa de ella?

¿El beber en sociedad presenta un abuso del alcohol / etílico?

A veces el término "abuso" representa sólo un juicio/ de valores culturales.

Es importante distinguir entre "abuso" y "dependencia", estos conceptos no son sinónimos.

El abuso puede existir sin dependencia, la dependencia sin abuso y ambos pueden coincidir.

Así, una sola administración de un medicamento peligro so puede representar un abuso sin dependencia, mientras que en un diabético el uso de insulina representa una dependencia sin abuso.

La mayor parte de las drogas que son objeto de abuso / tienen acción primaria sobre el sistema nervioso central y el motivo de su uso es evidente: el consumidor desea modificar su esta do mental.

En cuanto a la dependencia se considera tradicionalmen te una dependencia psicológica y una dependencia física.

Se dice que causa dependencia física cuando la brusca/ supresión de una droga que se tomó durante largo tiempo provoca / fisiológicamente alteraciones orgánicas.



La brusca interrupción de cualquier droga que cause / dependencia física origina un "Síndrome de abstinencia".

Por otra parte, la dependencia psicológica es el de-- seo ansioso de una droga que produce el efecto deseado y al cual el individuo se ha acostumbrado por hábito.

Es esta dependencia psicológica y no la física la que impulsa al adicto a tomar nuevamente la droga después de meses o años de abstinencia.

DROGAS MAS FRECUENTES UTILIZADAS DE FORMA INADECUADA.

--OPIACEOS.-- Son drogas que tienen una doble acción: sedante y analgésica. La dependencia física es intensa y se desarrolla rápidamente.

Características del abuso.-- La heroína suele ser la preferida de los toxicómanos porque es la que produce mayor euforia.

En zonas donde la heroína no es de buena calidad el toxicómano suele preferir el "estimulante de botica", generalmente morfina de farmacia.

Al administrarse heroína el toxicómano busca dos efectos: 1º.- evitar el síndrome de abstinencia, 2º.- una sensación / descrita sobre todo "como de alivio", es un estado de saciedad de impulso.

No se han comprobado que los opiáceos produzcan lesión del S.N.C.; sin embargo, las complicaciones de la administración / parenteral (del pinchazo) son muchas, incluyen hepatitis, endocarditis, micosis, abscesos, neumonías, tétanos, paludismo, tromboflebitis y oclusión de venas, entre otras.

Además, siempre hay un peligro constante en la sobredosis que causaría la muerte por depresión respiratoria y, edema agudo de pulmón.

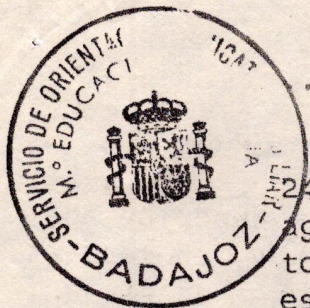
Otros peligros provienen de las sustancias extrañas / que son añadidas; la heroína suele "cortarse" con lactosa o quinina; otros adulterantes pueden ser el bicarbonato, barbitúricos etc.

Las consecuencias sociales incluyen interrupción del / trabajo y abandono personal y de la familia. La actividad criminal suele limitarse a delitos contra la propiedad y malbaratar / bienes con el fin de sostener el vicio.

No está justificada la idea del toxicómano como un "de monio de la droga" pues en contraste con el alcohol, los opiáceos frenan las tendencias agresivas.

Sin embargo, cuando la provisión del tóxico se acaba, / el toxicómano puede recurrir a la violencia para asegurarse el / oportuno de la droga.

Síndrome de abstinencia.-- Los síntomas suelen aparecer unas ocho / horas después de la última dosis; hay lagrimeo, rinorrea, bostezo y sudor; a las 12 horas suele producirse un sueño inquieto; a las



...//...
24 horas suele aparecer "carne de gallina", pupilas dilatadas, /
agitación y temblores. Durante el 2º y 3º días es cuando el trans-
torno está en su máximo y los síntomas son: debilidad, insomnias,
escalofríos, calambres, náuseas, vómitos, diarreas, dolores muscu-
lares, de FA, sudación intensa y la piel suele tener el aspecto
de un "pavo desplumado".

Los toxicómanos utilizan la expresión "pavo frío" y el
"mano" para describir este síndrome que tiene una duración de 6 a/
7 días.

Tratamiento.- Un método preferido por varios centros de tratamien-
to incluye la supresión inmediata del opiáceo y su sustitución -/
por Metadona en dosis equivalentes que luego irán disminuyendo -/
progresivamente.

La Metadona es un producto sintético, similar al opio/
que se absorbe bien por el tubo digestivo con lo que el toxicóma-
no queda libre de la aguja.

La Metadona tiene una acción más prolongada, lo que -/
permite administrarla una vez cada 24 horas.

- ALCOHOL ETILICO.- Muchas veces se olvida que el alcoholismo sigue
siendo la forma más grave, de uso inadecuado, de una droga en la/
sociedad occidental y que más del 50% de los crímenes y de los /
accidentes de carreteras guardan relación con el alcohol. Tiene /
un grado intenso de dependencia física.

Características del abuso.- El alcohol etílico es un depresor con-
tinuo y primario del S.N.C., incluso en pequeña cantidad disminu-
ye la agudeza mental y perturba la coordinación motora; sin embar-
go, en ocasiones este déficit es compensado con creces por la me-
joría de logros gracias al estado provocado de euforia y la libe-
ración de inhibiciones.

En el alcoholismo crónico se observa una amplia patolo-
gía orgánica que no acompaña a otras toxicomanías, como transtor-
nos grasos y cirrosis del hígado, gastritis alcohólica, psicosis/
de Korsakoff, encefalopatía de Wernicke, hipertensión portal, etc.

Por otra parte, a diferencia de otras drogas, el alco-
hol proporciona calorías, con lo cual deprime el apetito y origi-
na deficiencias nutritiva a pesar de conservar engañosamente el/
peso corporal:

Síndrome de abstinencia.- Después de un ingreso prolongado de al-
cohol pueden aparecer síntomas de supresión pocas horas después /
de la última toma, incluyen: temblor, debilidad, ansiedad, calamb-
res, hiperreflexia; a las 12 horas pueden aparecer alucinaciones
visuales, al principio solamente con los ojos cerrados; al cabo de
las 48 horas puede aparecer "un síndrome cerebral agudo" a base /
de confusión, desorientación y pensamiento perturbado con ilusio-
nes; cuando este síndrome se acompaña de temblor manifiesto recibe
el nombre de "delirium tremens"

El toxicómano si no muere se recupera al cabo de 5 ó 7
días.



MARIHUANA.- Medicamento no es un narcótico y no se describe adecuadamente en ninguna categoría determinada de drogas, en realidad posee actividades sedantes y euforizantes.

La única fuente es el cáñamo de Indias (*cannabis sativa*) que crece silvestre en los climas templados de todo el mundo.

La mezcla que se fuma contiene solamente las puntas / de las plantas femeninas. La mayor concentración se halla en los preparados llamados "hoshish" y "chazos" formados por la resina / de las flores de las plantas femeninas.

Dependencia física.- Con el empleo de marihuana no se observa de dependencia física.

Características de la intoxicación.- La marihuana provoca un estado eufórico, sensaciones de desprendimiento, alegría y locualidad. La capacidad de conocimiento persiste, a menos que interviniera la somnolencia y el sueño, lo que suele ocurrir si el fumador está solo. En compañía de otros hay tendencia a la locuacidad y / la risa.

Es frecuente la distorsión de las percepciones del espacio y el tiempo, así las distancias pueden juzgarse de manera / equivocada y las cosas parecen ocurrir muy lenta o muy rápidamente.

El deseo sexual, a veces, aumenta por lo que la marihuana ha logrado la reputación de afrodisíaco.

Los consumidores de marihuana a veces se reconocen - / por su risa mutua que puede resultar prolongada e incontrolada.

Generalmente hay aumento del apetito y apreciación - / del sabor de los alimentos.

A veces se provoca un estado paranoide en el cual el / fumador es muy sensible a que otros le esten vigilando y algunos abandonan la marihuana por este motivo.

Es muy rara una conducta antisocial bajo la influencia / de la marihuana y muchas veces el consumidor se separa de la compañía que considera poco agradable.

El consumo regular de marihuana puede originar un estado anormal de apatía llamado "síndrome amotivacional", el consumidor descubre que las cosas ya no le parecen importantes. Este hecho puede lesionar especialmente la maduración psicológica del adolescente.

Se dice que la marihuana conduce a otras drogas, sin / embargo, la mayor parte de los toxicómanos consideran que habrían querido ensayar otras drogas tanto si hubieran como si no hubieran fumado primeramente marihuana.

A veces, se compara la marihuana con el alcohol, pero a diferencia de éste, no se sabe que la marihuana produzca adicción. El alcohólico sufre una mayor pérdida temporal de juicio y control que el consumidor de marihuana que solo padece ligeras / alteraciones en la percepción y el estado de espíritu sin pérdida del control de la conducta. El alcohol muchas veces libera - /

...//...



hostilidad y agresión, cosa que rara vez ocurre con la marihuana. Las molestias posteriores del alcohólico no las conoce el marihuano que se despierta por la mañana siguiente con sensación de frescor.

En resumen, según nuestros actuales conocimientos incompletos, los peligros medios principales del consumo de marihuana son los siguientes: 1º.- alteración en la percepción del espacio y el tiempo con perturbación de la capacidad de conducir; - / 2º.- pérdida de impulsos y motivaciones si el consumo es regular / y frecuente.

ANFETAMINAS.- Las anfetaminas parecen provocar poca o ninguna dependencia.

Se presenta un brusco cambio de sueño al suprimirlas / bruscamente.

Características del abuso.- Las anfetaminas estimulan discretamente el sistema nervioso central y en dosis adecuadas suelen producir euforia, aumento de la sensación de bienestar, mayor agudeza mental y aumento de la capacidad de resistencia.

Las anfetaminas son útiles en circunstancias que requieren agudeza mental y resistencia óptima; se han prescrito para / aviadores militares y astronautas en el curso de maniobras difíciles.

Se emplea de forma inadecuada por estudiantes, amas de casa, conductores y personal que trabaja de noche.

El uso prolongado se acompaña de efectos indeseables / y peligrosos, como muchos estudiantes han aprendido penosamente, / la fatiga acaba presentándose y bloquea el pensamiento en el momento más inoportuno (por ejemplo un examen); también suele presentarse un brusco cabeceo, sin previo aviso de fatales consecuencias para el conductor.

A dosis elevadas las anfetaminas disminuyen la agudeza mental. El consumidor puede tener una conducta repetitiva y efectuar un mismo acto durante varias horas.

COCAINA.- La cocaína es un anestésico local y un poderoso estimulante del sistema nervioso central.

Es originaria de Perú y Bolivia donde se producen naturalmente en las hojas de la planta de coca.

Los Incas la utilizan desde hace siglos, masticándola / para aumentar su capacidad de resistencia y permitir ascensiones / difíciles llevando cargas muy pesadas.

No se conoce dependencia física por su uso prolongado.

Características del uso inadecuado.- Se produce euforia, a veces de proporciones orgiásticas.

Hay sensación intensa de gran capacidad física y mental, a veces aparece un poderoso deseo sexual.

Los efectos de la cocaína son pasajeros y el toxicómano suele repetir la dosis cada 15 minutos.

Los toxicómanos suelen tomar el producto en forma de / rapé, apareciendo frecuentemente una perforación del tabique nasal, consecuencia de la necrosis por vasoconstricción que produce



la droga.

A dosis elevadas aparecen las pupilas dilatadas, taquicardia, respiración irregular, vómitos y crisis convulsivas.

DROGAS PSICOMIMETICAS.

- LSD. - El LSD se sintetiza a partir de los alcaloides del cornezuelo, hongo que parasita el centeno.

No se conoce dependencia física de este producto.

Características del abuso. - El trastorno que produce el LSD no es previsible, depende del estado de ánimo, humor y de lo que se espera del producto cuando se toma.

La experiencia con LSD se caracteriza por una sensación de gran euforia, visiones intensamente coloreadas, alucinaciones cambiantes, libertad de pensamiento y percepciones nuevas.

Los colores se vuelven vivos y emiten destellos y hay un verdadero deslumbramiento por la belleza de cosas comunes.

Suele describirse la experiencia "como un terremoto/intelectual" en el cual las actitudes y sensaciones adquieren nuevos valores y se modifican los ya existentes; produciéndose una regresión a procesos primarios de pensamiento.

Son frecuentes las experiencias desagradables que incluyen una confusión incontrolable, reacción aguda de pánico o una reacción psicótica aguda. Estos efectos pueden prolongarse y necesitar hospitalización psiquiátrica.

La causa de estas reacciones desagradables es la ruptura que produce el LSD en los mecanismos de defensa psicológicos; así, al fracasar las defensas usuales del individuo, el asalto al material reprimido provoca una reacción psicótica.

Bajo la acción de la droga tanto una reacción de miedo o tristeza aumenta considerablemente hasta el punto de hallarse el consumidor poseído totalmente por la reacción y adoptar una conducta que ponga en peligro su vida.

La LSD se trata de un producto hidrosoluble, sin olor, color, ni sabor, por lo que puede administrarse fácilmente a un incauto que solo descubrirá el hecho cuando los efectos sean evidentes.

Según algunas investigaciones puede ser útil, si se utiliza bajo estricto control en el curso de la psicoterapia.

VALORACION DEL CONSUMIDOR DE DROGAS.

La toxicomanía se difunde inexorablemente a través de barreras geográficas y socioeconómicas y brinda a la juventud una tentadora sensación de aislarse temporalmente de los conflictos y ansiedades con promesa de aventuras en un mundo interno inexplorado.



La decisión de experimentar con drogas suele ser la respuesta a la presión de un grupo de compañeros y no suele revestir gran peligro. En contraste con la decisión de consti---tuir un "modo de vida" tomando drogas durante largo tiempo suele ser una respuesta a necesidades internas no cubiertas.

Siendo de gran importancia en el campo de la prevención procurar que el adolescente en el campo familiar y social logre un equilibrio emocional y pueda cubrir sus necesidades / internas.

Una persona vitalmente satisfecha no recurrirá necesariamente a las drogas para formar su modo de vida.

Es fundamental para la prevención de la toxicomanía hacer llegar al dolescente una información fiable sobre los -/efectos nocivos que el consumo de drogas produce en el organismo.

Se han descrito síndromes de angiitis necrosante relacionado con la infección intravenosa de anfetaminas. La in--fección intravenosa de preparados por vía bucal se acompaña de depósito del excipiente en retina, pulmón, hígado, etc.

La variedad de excipiente de tabletas es incalculable, esta lista es casi tan larga como la de contaminantes aññadidos en el mercado negro.

Siendo un gran porcentaje de la droga que se consume en la actualidad producto del mercado negro y ello introduce tres incógnitas: dosis, intendidad real y pureza del producto.

Resumiendo, la toxicomanía tiene un peligro mayor si:

- 1º.- Se utilizan productos del mercado negro.
- 2º.- Si se emplean productos muy peligrosos, como LSD o heroína.
- 3º.- Si la vía de administración es intravenosa.

PONENTE: CARLOS DOBLADO COCO, Inspector Médico del Mº E.C.
AQUILINO CUENDA CORRALES, Psicólogo.

