

## ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

Carlos Damin

La Humanidad utilizó siempre sustancias psicoactivas<sup>1</sup> para modificar la percepción de la realidad, en su constante búsqueda de apartarse del sufrimiento, sea éste físico, psíquico, social ó espiritual.

Desde muy temprano en la Historia se han utilizado sustancias con fines medicinales, placenteros ó para dar cumplimiento a ritos de la época.

Hipócrates consideraba al opio como una panacea, pero también señaló los estragos que podía producir su abuso y es Galeno quien describió al primer opiómano.

A comienzos del siglo XIX, en Inglaterra, privilegiada por sus estrechas relaciones con Oriente, se desarrolla el consumo médico del opio y de los anestésicos en general. Su utilización era por un lado preconizada por su efecto terapéutico y condenado moralmente su empleo en forma electiva “por falta de fuerza de carácter o voluntad”.

Luego de su descubrimiento, los psicotrópicos fueron incorporados al tratamiento de los trastornos psiquiátricos, fundando los principios de la psicofarmacología moderna, sobre las causas “bioquímicas” de la enfermedad mental, “medicalizando” los trastornos más invalidantes de ellas.

Sin embargo, el uso de sustancias psicoactivas, en personas aisladas o asociado a circunstancias tradicionales festivas ó rituales, cambió radicalmente a mediados del siglo XX. Se modificaron las condiciones en que dicho consumo se realizaba, haciéndolo desde entonces, con el único fin de la búsqueda del efecto psicoactivo.

Esta transformación de las costumbres se expandió rápidamente, en forma de una “explosión epidémica”, entre las poblaciones de jóvenes de casi todo el mundo.

El lugar que las drogas ocupan en una sociedad, la razón por la cual incluye a algunas y excluye a otras, debe ser interpretado a la luz de los cambios sociales, económicos, culturales y científicos que la afectan.

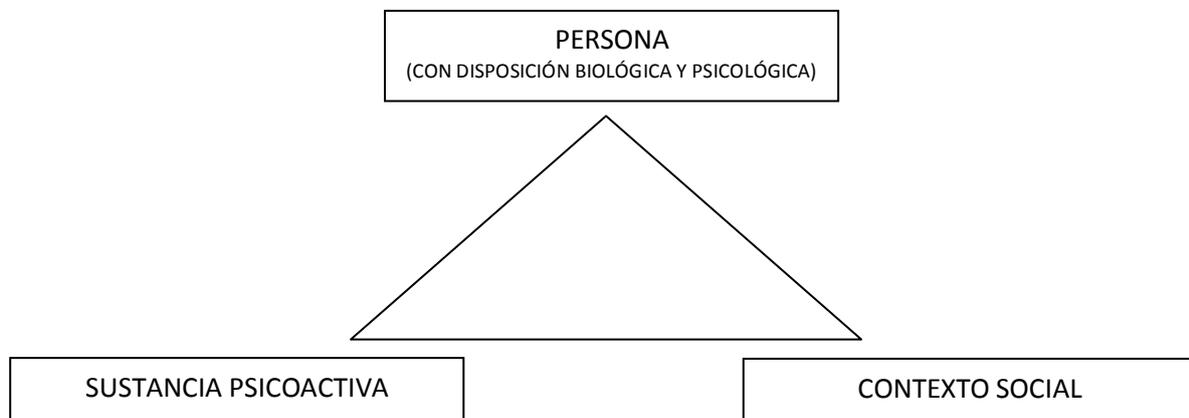
---

<sup>1</sup> *Sustancias psicoactivas*: son sustancias que introducidas en el organismo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, pudiendo inducir a las personas que las toman a repetir su autoadministración por el placer que generan (acción reforzadora positiva)

El abuso de sustancias constituye actualmente uno de los mayores problemas de la salud pública siendo también un fenómeno social complejo, que requiere que sobre él se hagan lecturas complejas para poder encontrar soluciones.

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:

- Psicoanaléptico (Estimulantes)
- Psicolépticos (Depresores)
- Psicodislépticos (Alucinógenos)
- Cannabinoideos

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 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.

En muchas ocasiones las bebidas alcohólicas de alta graduación se consumen asociadas a sustancias de incorporación relativamente reciente, denominadas “**bebidas energizantes**” clasificadas como suplemento dietario (Código Alimentario Argentino) destinadas a promover un alto nivel de energía y mejorar el rendimiento físico y psíquico, sin un concluyente sustento científico que respalde tales propiedades benéficas. Estas últimas, constituyen verdaderos estimulantes del sistema nervioso central; y en su asociación con el alcohol, permiten ingerir cantidades superiores del mismo por disminución de las señales de fatiga y aumento del estado de alerta. En el uso combinado con la cocaína o el éxtasis, desarrolla un sinergismo simpaticomimético, con toxicidad predominantemente cardíaca.

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 éstos fueran objetos de consumo que como tal se compran en los kioscos 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.

La resolución 28/5-65 de la OMS (Procedimiento de Certificación sobre la Calidad de los Productos Farmacéuticos Introducidos en el Comercio Internacional) recomendaba evitar las combinaciones a dosis fijas, excepto cuando tuvieran un valor terapéutico superior demostrable, al de los

compuestos simples. La prolífica aceptación de las combinaciones a dosis fijas, es una pauta del modo cómo los intereses comerciales se contraponen a las opiniones científicas más calificadas.

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.

No puede dejar de tenerse en cuenta que **casi todas las drogas de abuso de hoy** fueron en un principio medicamentos, que por sus particulares efectos psicoactivos comenzaron a utilizarse por fuera de la prescripción, siendo entonces restringidas o retiradas de su empleo farmacéutico. Tal es el caso de la cocaína, los opiáceos, las anfetaminas, los anestésicos, el LSD, la efedrina, etc.

### **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.

### **La asistencia**

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones, integrada por 3 centros especializados en el tema, El Carlos Gardel, el Biedak y La otra base de encuentro, y servicios de atención en los hospitales dependientes del Ministerio de Salud. Dentro de ellos, la División Toxicología del Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández” se destaca por su complejidad, ofreciendo un dispositivo terapéutico ambulatorio, asistencia en las urgencias toxicológicas las 24 horas del día, una sala de internación para desintoxicaciones y además realiza docencia de grado y posgrado con residencia médica y cursos de posgrado en la temática.

La División Toxicología del Fernández, dependiente del Departamento de Urgencias, asistió durante el año 2009, 2088 consultas por intoxicaciones agudas por sustancias psicoactivas, correspondiendo el 54% a intoxicaciones por bebidas alcohólicas, 6% a intoxicaciones por benzodiazepinas, 5% a intoxicaciones por clorhidrato de cocaína y otro 5% correspondieron a intoxicaciones por “paco”. El 30% restante fueron consultas por diferentes sustancias entre las que se pueden mencionar éxtasis, marihuana, solventes volátiles, opiáceos y hongos alucinógenos. Como puede observarse el 60% de las consultas fueron ocasionadas por drogas de comercialización legal.

Es importante destacar en esta población asistida por guardia (2088 consultas) las edades de los pacientes. 390 de ellos correspondieron al grupo etario de 11 a 20 años, siendo un grupo en permanente aumento en las salas de guardia y ocupando el tercer lugar, luego del grupo de 21 a 30 y el de 31 a 40. Cabe señalar que en el año 2008, en esa franja etaria se asistieron 205 consultas.

El Consultorio externo de Toxicología en su dispositivo ambulatorio está constituido por profesionales médicos toxicólogos, médicos psiquiatras y psicólogos, siendo pionero en la atención interdisciplinaria en esta patología. Durante el año 2009 asistió 2643 pacientes por consumo problemático de sustancias psicoactivas, lo que produjo la asistencia de más de 15.000 consultas con la modalidad descripta.

El 7 de abril de 2010, se inauguró la sala de internación del servicio de Toxicología para asistir pacientes con cuadros agudos de intoxicación o de abstinencia. Desde esa fecha a la actualidad (5 meses), se internaron 69 pacientes, siendo el 72% varones y en su mayoría menores de 20 años. El motivo de ingreso a la sala de internación fue motivado por abstinencias alcohólicas y cuadros de intoxicación por “paco” en un 29% y 26% respectivamente. La media de internación fue de 6,24 días.

## ▪ 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.

## Bibliografía

- Comité de Expertos de la OMS. Selección y uso de medicamentos esenciales. Serie de Informes Técnicos n.os 615, 641, 685, 722, 770 y 796. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1977, 1979, 1983, 1985, 1988, 1990 y 1992.
- Damin Carlos. Tesis doctoral. Universidad de Buenos Aires, 1998.
- Damin Carlos, Di Biasi Beatriz. Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia: relaciones peligrosas. Universidad de Buenos Aires, 2009.
- Dellamea Amalia Beatriz; Drutman, Joel. Publicidad de Medicamentos: ¿Derecho a la salud? ¿O incitación al abuso y la automedicación? (Primer premio Iller. Congreso Internacional de Periodismo Médico)
- Ehrenberg Alain. Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos. 1ª ed. 1ª. Reimp. Buenos Aires: Nueva Visión, 2004.
- Escuela de Graduados, FFyB-UBA. Curso de Divulgación Científica. Marzo, 2000; Dellamea, Marro y Goldberger, 2002; Dellamea, 2003.
- Lunde PKM. Selección de medicamentos a nivel internacional, nacional y local. En: Epidemiología de los medicamentos. Barcelona: Salvat, 1990; 105-21.

- Magí Farré, Pere N. Roset, Rafael de la Torre y colaboradores. Farmacología clínica de la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA, Éxtasis). Unidad de Farmacología, Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMAS-IMIM), Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Pompeu Fabra.
- Quevedo Silvia. "Adicto", un nombre de la segregación. Programa de Intervenciones en la comunidad. Centro de Día Carlos Gardel. Área Programática del Hospital Ramos Mejía.
- Testa Adriana. Entrevista para Boletín Puertas Abiertas. Fundación Descartes. Módulos de Investigación, <http://www.descartes.org.ar/index.htm>.
- Documento Oficial del Comité Científico Asesor en Materia de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja sobre los usuarios de Drogas y las Políticas para su abordaje. 2009.
- Guía de Orientación a la Magistratura para la adecuada atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas - Documento del Comité de expertos en adicciones. Zaffaroni, Raúl; Torres, Sergio. 2010.