

Conceptos básicos sobre drogadicción

MI. Medranda de Lázaro^a, MR. Benítez Rubio^{a,b}

^aPediatra.

^bDoctora en Medicina.

CS ISFAS, Cuatro Vientos, Madrid

Rev Pediatría Aten Primaria. 2006; 8 Supl 3: S35-42

María del Rosario Benítez Rubio, charbenrub@hotmail.com

Resumen

El abuso de drogas ilícitas está muy extendido entre los jóvenes, por lo que es importante para el personal sanitario conocer los signos y síntomas de su uso y abuso.

En este artículo, las autoras intentan exponer las características, clasificación, vías y tipos de consumo más habituales de las principales sustancias psicoactivas.

Palabras clave: Drogas, Intoxicación, Drogodependencia, Abstinencia, Adolescencia.

Abstract

Illicit drug abuse is very extended among young people, that's the reason why sanitary staff must know the signs and symptoms of its use and abuse. In this article, the authors try to present the characteristics, classification, routes and more usual types of consumption of the main psychoactive substances.

Key words: Drugs, Intoxication, Drug dependence, Abstinence, Adolescence.

Introducción

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 presenta, como una de sus aportaciones más significativa, el haber dado a la prevención prioridad frente al resto de actuaciones que se desarrollan contra las drogodependencias; se contempla así el objetivo de "ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos de consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgo para la población que

las consume". Para realizar este cometido se han desarrollado diversas actuaciones, entre las que destacan las campañas de sensibilización social, basadas en la información¹.

La información es un recurso necesario para tomar decisiones inteligentes y autónomas ante cualquier desafío. No hay elección libre sin un saber adecuado. Aunque la información por sí sola no es la solución, sí resulta imprescindible para sustentar la prevención.

El abuso de drogas ilícitas sigue estando cada vez más extendido, especialmente entre los adolescentes. Por tanto, es importante para el personal sanitario conocer los signos y síntomas de su abuso en los pacientes. El abuso de drogas debe considerarse en el diagnóstico diferencial de muchas quejas físicas y de prácticamente la totalidad de los problemas psiquiátricos², ya que la intoxicación, el abuso de sustancias y el síndrome de abstinencia pueden presentarse en asociación con un cuadro psiquiátrico o simulándolo o como primer síntoma de la enfermedad³. Cuando aparece un cambio abrupto en el comportamiento de un niño, por otro lado normal y sano, se deberían tener en consideración numerosos fármacos y ciertas sustancias psicoactivas².

Ante la sospecha de un posible caso de abuso de sustancias psicoactivas, el pediatra de Atención Primaria (AP) debería realizar una evaluación de la dimensión del problema y de la actitud del adolescente hacia éste. Antes de proceder a la derivación a un dispositivo de salud mental es aconsejable trabajar en la motivación del adolescente hacia el tratamiento y en la conveniencia de implicar a su familia en él⁴.

Para hacerse una idea del fenómeno de las drogas se deben conocer al me-

nos su definición y características, clasificación, vías y tipos básicos de consumo.

En este monográfico de la *Revista Pediatría de Atención Primaria* se hace una revisión de las principales sustancias psicoactivas consumidas por los jóvenes españoles, excluyendo el tabaco: alcohol, cannabis, cocaína y sustancias de síntesis.

Definición de drogas

Drogas o sustancias psicoactivas son aquellas que tienen la posibilidad de modificar el psiquismo a nivel subjetivo (emociones, sensopercepciones...), o modificar la conducta^{5,6}. Algunas de ellas son susceptibles, a partir de su uso, de provocar adicciones. La motivación para su uso estriba en conseguir una gratificación a corto o largo plazo, al modificar el estado de ánimo, la conducta o mejorar las funciones cognitivas⁶.

Drogas son todas aquellas sustancias químicas que reúnen las siguientes características¹:

- Una vez en nuestro organismo, se dirigen a nuestro cerebro y modifican su ecosistema de forma variable.
- Su uso regular puede provocar procesos conocidos como:

- Tolerancia: a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita mayor cantidad de ella para producir los mismos efectos.
- Dependencia: tras su uso habitual, la persona necesita consumir dicha sustancia para no experimentar síntomas de abstinencia física y/o psíquica.
- Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos:
 - Trastornos físicos.
 - Trastornos psíquicos.
 - Trastornos sociales.

Las sustancias capaces de crear adicción también pueden producir otros trastornos, como intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales.

Intoxicación por sustancias psicoactivas

Cambio psíquico o comportamental desadaptativo causado por el consumo reciente de una o varias sustancias psicoactivas. Para que se produzca, la cantidad ingerida de esta sustancia debe superar la capacidad de tolerancia del consumidor⁵.

- La intoxicación:
 - Suele ser transitoria, pero a veces se mantiene más o menos
- Clínica: la clínica de la intoxicación por drogas viene determinada por los efectos biológicos de la sustancia y por la idiosincrasia del sujeto. Las funciones mentales que se ven afectadas más frecuentemente son el nivel de conciencia, la percepción, el estado afectivo y el comportamiento:
 - Nivel de conciencia: aumentado o disminuido.
 - Percepción: alucinaciones o ilusiones visuales, auditivas, táctiles...
 - Estado afectivo: exaltado o deprimido.
 - Comportamiento: agitación o inhibición.
- Complicaciones que deben sospecharse y descartarse ante la presencia de una intoxicación:

- Alteraciones graves del nivel de conciencia, como delirium y coma.
- Alucinaciones y otras alteraciones de la percepción.
- Aspiración del vómito y/o neumonía.
- Convulsiones.
- Hemorragias digestivas.
- Traumatismos corporales, especialmente traumatismos craneoencefálicos.

Abstinencia de sustancias psicoactivas

Cambio psíquico o comportamental desadaptativo causado por la reducción, parcial o total, del consumo de una sustancia o por la administración de un antagonista de tal sustancia⁵.

Para que se produzca un síndrome de abstinencia debe haberse desarrollado neuroadaptación a la sustancia (cambio del funcionamiento neuronal que se produce cuando los receptores son ocupados por cantidades excesivas de una sustancia psicoactiva). La abstinencia es un estado transitorio y autolimitado. El diagnóstico de abstinencia no implica el diagnóstico de dependencia (por ejemplo, hijo de madre heroínmana), pero obliga a descartarlo. La dependencia aumenta la probabilidad de sufrir absti-

nencia. La ausencia de abstinencia disminuye la probabilidad de que exista dependencia, porque la abstinencia es un criterio diagnóstico de dependencia.

Clínica: la abstinencia se caracteriza por la presencia de síntomas bastante específicos para cada tipo de sustancia. Los síntomas suelen consistir en el fenómeno contrario al que se observa durante la intoxicación de esa misma sustancia. Las funciones mentales que se afectan más frecuentemente durante la abstinencia son el estado afectivo y el comportamiento. También pueden alterarse el nivel de conciencia y la percepción.

Complicaciones: alteraciones del nivel de conciencia, delirium, convulsiones.

Dependencia de sustancias psicoactivas

Según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS: "Se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de abstinencia

es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas”⁷.

En esta definición resaltan los siguientes conceptos claves:

- El deseo (*craving*), como manifestación característica del trastorno.
- Las manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas.
- La prioridad del consumo de sustancias respecto a otros comportamientos.

El DSM-IV define la dependencia a una sustancia cuando su consumo conlleva la presencia de tolerancia, síndrome de abstinencia, incapacidad para interrumpir el consumo pese a que se conocen las consecuencias negativas derivadas de éste, o se dedica mucho tiempo a conseguir la sustancia, con reducción de otras actividades⁸.

Los efectos placenteros de una droga sirven como refuerzo positivo para que el sujeto siga consumiéndola. Se cree que la base neuroquímica de esta recompensa es consecuencia del efecto de la droga sobre la neurotransmisión y puede implicar un aumento de dopamina en el sistema nervioso central (SNC)².

La dependencia tiene dos dimensiones:

- Dependencia física: si no se consume la sustancia, aparece el síndrome

de abstinencia propio de esa sustancia. La dependencia física está muy asociada a la tolerancia e implica un estado fisiopatológico por el que aparecen síntomas físicos al interrumpir el consumo de la sustancia (síndrome de abstinencia) y se precisan cada vez mayores cantidades para conseguir el efecto buscado (tolerancia)⁶.

- Dependencia psíquica: compulsión para consumir una sustancia psicoactiva, para experimentar un estado afectivo agradable o librarse del estado desagradable. Consiste en la necesidad de buscar activamente una sustancia, sin ser derivada de la presencia de un síndrome de abstinencia, dedicando el sujeto mucho tiempo a la obtención y consumo de ésta⁵.

Diagnóstico de dependencia de sustancias (CIE-10)

Existe un síndrome único para diagnosticar dependencia, sea cual sea la sustancia que la produzca⁵. Todas las dependencias comparten una fenomenología común, aunque existen características diferenciadoras entre unas adicciones y otras. El diagnóstico de dependencia se basa en la presencia de tres o más criterios de dependencia durante un período de 12 meses.

Criterios para el diagnóstico de dependencia de sustancias (CIE-10): además de la presencia obligada de consumo inadecuado, por excesivo o por inoportuno, deben existir al menos tres de los síntomas siguientes:

- Deseo intenso de consumir una sustancia.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo.
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia.
- Tolerancia.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones.
- Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

La dependencia se considera un trastorno mental crónico. El curso más habitual se caracteriza por períodos de remisión, más o menos duraderos, que se interrumpen por recaídas.

Clasificación de drogas

Dada la gran diversidad de drogas que existe, y que la característica común a todas ellas es la psicoactividad, es decir, su capacidad para llegar al cerebro y modificar su funcionamiento habitual, se hace a continuación una clasificación atendiendo a su principal efecto sobre el SNC¹ (tabla I).

Vías de consumo de drogas

Las drogas pueden ser consumidas por diversas vías, y una misma droga puede consumirse por varias vías de consumo diferentes. Las vías de consumo más utilizadas serían:

- Fumada: derivados del cannabis, tabaco, heroína.
- Ingerida por vía oral: alcohol, derivados del cannabis, drogas de síntesis.
- Aspirada: cocaína, speed.
- Inhalada: pegamento.
- Inyectada: heroína.

Conceptos sobre los tipos básicos de consumo de drogas

- Uso: relación con las drogas en la que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor, ni sobre su entorno¹. No todas las drogas permiten una relación de este tipo.
- Abuso: relación con las drogas en la que se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno⁵. La CIE-10 denomina al abuso consumo perjudicial. El diagnóstico de abuso es menos grave que el de dependencia, y se reserva para los pacientes que:

Tabla I. Clasificación de drogas

1. Drogas depresoras del SNC:
 - 1.1 Alcohol
 - 1.2 Opiáceos:
 - 1.2.1. Heroína
 - 1.2.2. Morfina
 - 1.2.3. Codeína
 - 1.2.4. Metadona
 - 1.2.5. Propoxifeno
 - 1.3. Sedantes
 - 1.4. Hipnóticos
2. Drogas estimulantes del SNC:
 - 2.1. Estimulantes mayores:
 - 2.1.1. Cocaína
 - 2.1.2. Anfetaminas:
 - 2.1.2.1. Dextroanfetamina
 - 2.1.2.2. Metaanfetamina (speed)
 - 2.1.2.3. Metilfenidato
 - 2.2. Estimulantes menores:
 - 2.2.1. Nicotina
 - 2.3. Xantinas:
 - 2.3.1. Cafeína
 - 2.3.2. Teobromina
3. Drogas perturbadoras del SNC:
 - 3.1. Alucinógenos:
 - 3.1.1. Alucinógenos serotoninérgicos:
 - 3.1.1.1. Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)
 - 3.1.1.2. Psilocibina
 - 3.1.1.3. Mescalina
 - 3.1.2. Agentes anticolinérgicos:
 - 3.1.2.1. Atropina
 - 3.1.2.2. Escopolamina
 - 3.1.3. Anestésicos disociativos:
 - 3.1.3.1. Fenciclidina (PCP: polvo de ángel)
 - 3.1.3.2. Hidrocloruro de ketamina
 - 3.2. Derivados del cannabis:
 - 3.2.1. Marihuana
 - 3.2.2. Hachís
 - 3.2.3. Aceite de hachís
 - 3.3. Drogas de síntesis:
 - 3.3.1. MDMA (éxtasis)
 - 3.3.2. MDA
 - 3.3.3. MDEA
 - 3.3.4. DOM
 - 3.4. Inhalantes:
 - 3.4.1. Solventes volátiles
 - 3.4.2. Nitrito de amilo y nitrito de butilo
 - 3.4.3. Anestésicos generales
 - 3.4.4. Gases propelentes en aerosol

- Nunca han sufrido dependencia.
 - Consumen inadecuadamente (exceso o lugar inadecuado) a pesar de las consecuencias perjudiciales de tal práctica.
 - DSM-IV define el abuso y lo diferencia de dependencia porque no existe tolerancia ni síndrome de abstinencia en la retirada, pero existen consecuencias dañinas para el sujeto⁶.
- Policonsumo: es frecuente entre los consumidores la utilización de varias sustancias psicoactivas simultáneamente o de forma separada. La pauta más habitual es la combinación de varias drogas, a menudo, a lo largo de un mismo período de tiempo. Estas pautas de consumo multiplican los riesgos asociados a estas sustancias⁵.

Bibliografía

1. Plan Nacional Sobre Drogas. Drogas: + información = – riesgos. Tu guía. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2003.
2. Jonson MD, Heriza TJ, St. Dennis C. Cómo detectar en sus pacientes el abuso de drogas ilícitas. *Postgraduate Med.* 2003;9:71-85.
3. Jiménez Busselo MT, Arago Domingo J, Nuño Ballesteros A, Loño Capote J, Ochando Perales G. Atención al paciente agitado, violento o psicótico en urgencias: un protocolo pendiente para una patología en aumento. *An Pediatr (Barc).* 2005;63:526-36.
4. Paya B, Castellano G. Consumo de sustancias. Factores de riesgo y factores protectores. Curso de Formación Continuada en Psiquiatría Infantil. *Pediatr Integral.* 8.^a entrega: 3-12
5. Drogas en Atención Primaria. Programa de Formación y Consulta. Fundación de Ciencias de la Salud y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. [DVD]. Madrid; 2002.
6. Sáiz Ruiz J, Montes Rodríguez JM. Toxicodependencias. *Medicine.* 2005;8:5745-9.
7. CIE-10. [En línea] [Consultado el 26/08/2006]. Disponible en www.psicomed.net
8. DSM-IV. [En línea] [Consultado el 26/08/2006]. Disponible en www.psicomed.net

