

COSAS PARA COMPARTIR[®]



LA DROGADICCIÓN: UN PROBLEMA DE TODOS

LA DROGADEPENDENCIA Y EL PROCESO ADICTIVO

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la droga "es una sustancia que puede tener o no aplicación médica legítima. Cuando de ella se abusa, por autoadministración para fines distintos de los legítimos en medicina, puede provocar modificaciones perniciosas e imprevisibles en el organismo humano, en los sentimientos y en las ideas". La *drogadependencia* o *farmacodependencia* es el nombre técnico de la drogadicción. Generalmente se la conoce como *toxicomanía*, *narcomanía* o *abuso de drogas*.

La drogadependencia deriva en un estado de intoxicación periódica producida por el consumo repetido de una droga, la cual puede ser natural o sintética, que altera las condiciones psíquicas del individuo y crea fácilmente una situación de dependencia.

GLOSARIO DE TÉRMINOS ESPECÍFICOS

Hábito. Es la adaptación del organismo a la droga. En el transcurso del tiempo, la misma dosis tiende a disminuir el efecto. Esto implica que para mantener un mismo nivel de respuesta, se deberá incrementar progresivamente el consumo.

Acostumbramiento o tolerancia. Es la facultad que tiene el organismo humano, a través del tiempo, de poder soportar dosis elevadas de una droga. Cada droga tiene sus consecuencias específicas y reacciones adversas. La tolerancia es un estado de adaptación por el cual el organismo puede absorber una cantidad de droga que para una persona no adicta sería altamente tóxica o incluso mortal. Se han visto casos de adictos a la morfina que se inyectaban dosis cincuenta veces superiores a la necesaria para calmar cualquier dolor, sin graves consecuencias. La tolerancia en un individuo se pone de manifiesto cuando para poder producir el mismo efecto, demanda una dosis mayor de droga. También se habla de "tolerancia cruzada" cuando la tolerancia hacia una droga induce al organismo a generar tolerancia hacia otra que el individuo nunca ha consumido. Otro caso es el de la "tolerancia inversa", que se da con ciertos fármacos que producen efectos aún en dosis decrecientes. La "tolerancia farmacocinética" se refiere a la forma en que la droga es metabolizada dentro del organismo, más allá de la conducta que pueda adoptar el individuo, y la "tolerancia funcional" es la que se refiere a los sitios precisos en los cuales la droga actúa como, por ejemplo, los neurotransmisores interneuronales.

Dependencia. Es la sujeción de la persona a la droga. En ésta etapa es prácticamente imposible la recuperación del adicto. Hablamos de "dependencia cruzada" cuando dicha droga puede ser reemplazada por otra y provocar en el organismo un efecto semejante. Antes se creía que la adicción grave se reducía a la dependencia física, o sea, a los cambios biológicos que afectan al cuerpo, hoy se da igual importancia a la dependencia psíquica. La dependencia es el resultado de un proceso de acomodamiento psicológico, fisiológico y bioquímico del organismo frente al uso constante de una droga.

Dependencia psíquica. Se caracteriza por la necesidad de consumir droga para desarrollar todas las actividades. Produce una situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso que exigen la administración regular o continua de determinada sustancia para evitar malestares. Ese estado mental es el más fuerte de todos los factores comprometidos en la intoxicación crónica con drogas psicotrópicas y puede ser el único motivo en ciertos tipos de drogas. Por ejemplo: aunque en la práctica el tabaco presenta síntomas de abstinencia no muy intensos, millones de fumadores aseguran que no pueden dejar de fumar.

Dependencia física. Es un estado de adaptación del organismo que, llegado a este punto, produce síntomas intolerables de abstinencia en caso de que se suspenda la ingestión de la droga. En este caso el tóxico ya está incorporado a la fisiología del individuo y es un elemento vital e imprescindible como el sodio, el potasio, etc. Se dan casos en los que la brusca supresión de la droga produce un colapso e incluso la muerte.

Síndrome de abstinencia. Se manifiesta como angustia y ansiedad, en el caso de la dependencia psíquica, y con síntomas como aceleración del pulso, alteraciones pupilares, sudor copioso, trastornos intestinales, vómitos, temblores, calambres y agitación, en el caso de la dependencia física. Ese malestar general agudo desaparece cuando se ingiere otra vez el tóxico habitual.

LAS ETAPAS DE LA DROGADEPENDENCIA

1º) Uso o consumo experimental u ocasional

Desde el punto de vista toxicológico, se define como consumo experimental u ocasional la utilización de la misma droga frente a un mismo estímulo cuando esto no tiene regularidad en el tiempo. Es el caso, por ejemplo, del estudiante que se ha acostumbrado a recurrir a la anfetamina frente a la estimulación de un examen, pero que lo hace exclusivamente ante esa motivación. O el adolescente que en reuniones sociales, estimulado por la invitación de grupos proclives, acepta drogas pensando que "probar una vez o usar de vez en cuando no produce daño".

Estos son casos de "*usadores de drogas*" y están en la primera fase de una reacción en cadena que de no ser detenida a cierto nivel lleva indefectiblemente al estadio final de la drogadicción. Quienes incurren en el uso experimental de la droga, generalmente lo hacen impulsados por la presión social del entorno o por simple curiosidad, para ver qué se siente. Este primer momento se denomina "*luna de miel*" ya que los beneficios imaginados se comprueban como ciertos y los perjuicios no aparecen con la misma nitidez, por lo cual se los considera una mentira o una exageración.

El tiempo de duración de la luna de miel se vincula en forma directa con la vía de administración que se utilice y con la dosis que se consuma. Este momento de experimentación es de enorme importancia para poder comprender lo que pasa con los adolescentes. Se trata de situaciones en las que a menudo se tiene una suerte de constatación personal de que drogarse es algo seguro y se piensa que consumir alcohol es parte de la vida, sin comprender que se está pisando el primer peldaño del camino hacia la dependencia.

Lo curioso es que, a pesar de que los encuentros iniciales con la droga no son siempre gratos (pensemos en el malestar de un jovencito cuando fuma marihuana por primera vez o el vómito que suele producirse en ocasiones cuando se utiliza heroína) las personas que han resuelto hacer la experiencia no se dejan vencer por estas sensaciones displacenteras. Es probable que la determinación de seguir probando droga esté vinculada a que la iniciación se hace en compañía de adictos avezados, que afirman que las molestias pasarán más rápido de lo que se imagina y que para superarlas es suficiente con usar las drogas un poco más.

Cuando alguien no busca por sí mismo la droga, pero sí la acepta por sugerencia de los que lo rodean, podemos hablar todavía de un uso ocasional o "social". Suele suceder que la haya rechazado varias veces y finalmente la acepte aunque sea de tanto en tanto, lo cual lo induce a pensar que es él quien maneja la situación, que de él depende decir sí o no.

2º) Abuso

El abuso reconoce fundamentalmente dos modalidades. Una es la utilización de la misma droga frente a diferentes estímulos, pero no todos los días. La otra está caracterizada por la variación en la droga, siempre que no ocurra cotidianamente. En este último caso, el individuo utiliza distintas drogas, de efectos contrarios y en forma compensatoria. Recurre a la cocaína para trabajar hasta la madrugada y luego usa depresores para poder dormir. Así va entrando en un círculo vicioso que es muy difícil de interrumpir, aun con ayuda especializada.

Podemos decir que alguien hace uso regular de la droga cuando ésta pasa a acompañar los diferentes momentos de su vida, cuando se programa su presencia en ciertas circunstancias precisas, cuando se la empieza a vincular con las instancias gratas de la vida.

En ocasiones, el uso regular induce a pensar en la droga como en una diversión ya que el organismo no manifiesta por el momento ningún efecto molesto relevante. Pareciera que es inofensiva. Lo cierto es que se está jugando con fuego. En el cerebro, las alteraciones a nivel del centro de recompensa se han iniciado de modo tal que es imposible prever el instante en que se dará el paso decisivo hacia el uso adictivo de la droga.

En esta etapa, el individuo se encarga de proveerse por sí mismo la droga, que consume en general una o dos veces a la semana. Aunque todavía no siente la compulsión de consumir droga, necesita asegurarse de que la tiene, de que tendrá acceso a ella.

3º) Adicción a las drogas

Para que una persona sea considerada adicta debe presentar una necesidad imperiosa de consumir una sustancia, a la que trata de conseguir al costo que sea, sin medir las posibles consecuencias negativas que el acto pueda tener. Más arriba dijimos que cualquier actividad se puede convertir en una adicción. Eso depende del modo en que el individuo se relacione con ella. La diferencia está en saber distinguir cuando se está frente a una pasión sana o frente a una que no lo es. Estamos en presencia de una adicción cuando ésta ejerce una influencia destructiva sobre el individuo que la padece. Debe tratarse de un hábito que entorpece la relación con el entorno social e impide el desenvolvimiento normal de la vida.

La adicción surge cuando el ciclo adquiere regularidad en tiempo y se hace permanente. En el caso de las drogas, sean éstas legales o ilegales, el uso adictivo se instaura cuando la voluntad deja de dominar los actos del individuo y su objetivo primordial pasa a ser conseguir y consumir la sustancia de la cual depende, aun cuando ese consumo no le proporcione la euforia que obtuvo en otro momento. Aunque lo niegue, la persona puede llegar a concebir como imposible dejar la droga o ponerse límites. A pesar de los esfuerzos que puede hacer para lograrlo (a veces duran días, y otras, semanas o meses) el deseo reaparece y ya no puede decidirse por una

negativa. Tiene que conseguir la droga por el medio que sea y todo aquello que se ponga delante de ese deseo será acometido con desesperación.

Sabemos que la iniciación en el consumo de droga está condicionada por circunstancias como el temor al enojo y la desesperación de sus padres, la posibilidad de conseguir la sustancia, el costo que le demanda obtenerla y otras. Sin embargo, cuando adicción ya es un hecho no habrá temores ni costos que disuadan al adicto. Su deseo superará todos sus principios y no habrá precio excesivo que pagar a cambio de la droga.

En el caso del alcohol y del tabaco, quien los consume no se siente en evidencia ante los demás debido a que ambos elementos son socialmente aceptados y no generan repudio. Además, para la mayoría de las personas, comprar y consumir tabaco o alcohol no implica por lo general (sobre todo en el caso del tabaco) dejar de comer o de solventar otras necesidades primarias. No sucede lo mismo con aquellos que consumen drogas como la heroína o la cocaína, quienes son capaces de posponerlo todo ante la necesidad de la droga.

Las primeras consecuencias visibles del consumo de drogas aparecen ante los ojos del adicto como simples casualidades, como accidentes ocasionales y pasajeros. En la etapa primera del síndrome, estos efectos no son registrados en su gravedad y suelen aparecer como ataques de pánico o de ansiedad, ataques de asma (luego del uso de marihuana), o paranoia (luego de una dosis de cocaína).

Estos efectos se reiteran con el correr del tiempo y se hacen más perceptibles. A menudo se desea entonces terminar con las consecuencias que ocasiona el consumo y al mismo tiempo seguir tomando la droga, lo cual es imposible. Quienes logran dejar la droga están obligados a luchar en forma permanente para mantenerse firmes y no flaquear, ya que la tentación de volver a consumir les quedará por algunos años y a veces de por vida.

Las modificaciones que se producen en el organismo de quien consume drogas regular y compulsivamente están vinculadas al hábito, al acostumbamiento o tolerancia y a la dependencia.

EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Presenciar el síndrome de abstinencia en una persona que ha desarrollado una completa dependencia física y psíquica respecto de los opiáceos (opio, morfina o heroína) es desgarrador.

Unas doce horas después de la última ingestión de droga el toxicómano empieza a sentirse trastornado. Se apodera de él una sensación de intranquilidad, bostezo, tiembla y suda simultáneamente. Al mismo tiempo lagrimea y exuda un líquido por la nariz, que el adicto describe como "agua caliente subiendo por la boca". Después sufre durante horas unas sacudidas irregulares, en un sueño desasosegado e intranquilo, conocido entre los toxicómanos con el nombre de "*sueño de anhelo*". Cuando se despierta ya han pasado dieciocho o veinticuatro horas desde la última toma. Empieza entonces a sumergirse en los abismos más profundos de su infierno personal.

Los bostezos pueden ser tan violentos como para dislocar la mandíbula. De la nariz manan mucosidades acuosas y gran cantidad de lágrimas fluyen de los ojos. Las pupilas aparecen enormemente dilatadas, el vello del cuerpo está erizado, la piel se muestra fría y presenta la típica "*carne de gallina*" en el lenguaje de los toxicómanos, "*pavo frío*", y los intestinos empiezan a actuar con un ímpetu insospechado. Oleadas de contracciones pasan a través de las paredes del estómago y causan vómitos explosivos, frecuentemente teñidos de sangre. Estas contracciones son tan violentas que la piel del abdomen parece arrugada y llena de nudos. El dolor abdominal se va incrementando y los calambres intestinales, que se suceden sin cesar, llegan a provocar más de sesenta deposiciones acuosas.

Treinta y seis horas después de la última ingestión de droga el toxicómano ofrece un aspecto verdaderamente pavoroso. En un esfuerzo desesperado por disminuir los escalofríos que le recorren el cuerpo, se cubre con todas las mantas que halla a su alcance. Se agita involuntariamente. Durante este período del síndrome, el toxicómano no puede dormir ni descansar. O bien se levanta y camina de un lado hacia otro, o bien se echa en el suelo cuando los calambres son más fuertes. Salvo que se trate de un individuo excepcionalmente estoico y de hecho, pocos toxicómanos lo son, grita con desesperación.

La cantidad de líquido que segrega por los ojos y por la nariz es enorme; la de fluido procedente el estómago y de los intestinos es muy abundante y el sudor que excreta el cuerpo alcanza para empapar la ropa de la cama y el colchón. El toxicómano siente durante este período crítico permanentes orgasmos que lejos de causarle placer, son dolorosos. Sin comer ni beber, adelgaza rápidamente y en veinticuatro horas puede perder hasta cinco kilos. La debilidad puede llegar a impedirle levantar la cabeza.

En algunos casos los médicos temen la muerte y le suministran algo de droga. Entonces es sorprendente ver cómo alguien que estaba en un estado lamentable, de pronto se transforma por completo y hasta sonríe. Se trata, por supuesto, de un engaño. Si no se le vuelve a dar droga, los síntomas reaparecen en pocas horas. Si se insiste en la abstinencia, los síntomas van decreciendo en seis o siete días. Después, el paciente queda extenuado y por lo general con una diarrea persistente.

TEST PARA DETECTAR DROGADICCIÓN EN ADOLESCENTES

Advertir los síntomas del uso de drogas y alcohol requiere estar muy alertas.

A veces resulta difícil establecer la diferencia entre el comportamiento “normal” de los jóvenes y el comportamiento causado por las drogas. Prejuicios acerca de los hábitos de las nuevas generaciones pueden llevar a los padres a hacer evaluaciones equivocadas. Por eso, para saber si un joven se droga proponemos un test cuyo resultado es objetivo, es decir, no depende de sospechas o impresiones que pueden ser infundadas.

Además de observar el comportamiento de su hijo, es útil saber que la *marihuana* es una hierba de color verde con matices de marrón. Cuando se fuma despide un olor dulce similar al perfume “patchouli”. La *cocaína* es un polvo de color blanco de gusto generalmente amargo, que adormece la lengua con el contacto. Puede ser usada por inhalación, fumada o por vía endovenosa. Generalmente se la guarda en sobrecitos de papel metalizado de paquete de cigarrillos, de papel glasé o de papel común, o bien en bolsitas o tubos herméticos.

	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Su hijo parece retraído, deprimido, cansado y descuidado en su aspecto personal?		
2	¿Lo nota hostil y falto de cooperación?		
3	¿Se han deteriorado las relaciones de su hijo con otros miembros de la familia?		
4	¿Ha dejado a sus antiguos amigos?		
5	¿No le va bien en la escuela o el colegio? ¿Ha empeorado las notas o la asistencia es irregular?		
6	¿Ha perdido interés por los pasatiempos, hobbies, deportes u otras actividades?		

7	¿Han cambiado sus hábitos de comer o de dormir?		
8	¿Usa desodorantes o perfumes para tapar algún olor?		
9	¿Tiene actitudes beligerantes ante sus preguntas o reclamos		
10	¿Tiene frecuentemente las pupilas dilatadas o los ojos colorados?		
11	¿Tiene conversaciones telefónicas o encuentros con desconocidos?		
12	¿En su hogar faltan objetos de valor? ¿Tiene su hijo una necesidad creciente de dinero?		
13	¿Está más pálido de lo habitual?		
14	¿Tiene el cabello muy descuidado?		
15	¿Encuentra usted cajitas de fósforos agujereadas en el centro del lomo del envase o cualquier otro artefacto (bolígrafos, llaves o tubitos) que servirían para fumar la colilla de un cigarrillo sin filtro hasta el final sin quemarse?		
16	¿Tiene su hijo papel para armar cigarrillos (en cajita o sueltos)?		
17	¿Utiliza colirios?		
18	¿Tiene manchados los dedos por cigarrillos?		
19	¿Tiene un olor desagradable, incluso en la vestimenta y en las sábanas?		
20	¿Posee elementos que permitan picar la droga como, por ejemplo, hojas de afeitar, cortaplumas, sevillana, tarjetas duras o cuchillos?		
21	¿Posee en su cuarto elementos que permitan aspirar la droga como, por ejemplo, bolígrafos sin tapas ni tanque, tubitos, pajitas, cartulinas o billetes enrollados?		
22	Si su hijo se estuviera inyectando posiblemente se detecten cigarrillos de tabaco desarmados dado que se utilizan el filtro, jeringas y algún recipiente pequeño, como cucharas o tapitas de bebidas, para preparar la droga.		
23	¿La nariz le sangra o gotea a menudo?		
24	¿Tiene dificultad para hablar?		
25	¿Tiene marcas de pinchazos en brazos o piernas?		

Muy Importante: Debe tenerse en cuenta que algunos de los síntomas pueden aparecer en jóvenes que no se droguen. No por usar aritos, collares, pulseras, teñirse y dejarse el cabello largo, un joven utiliza drogas. Se trata sólo de síntomas a tener en cuenta y que deben sumarse a los otros.

RESULTADOS DEL TEST

3 O MENOS RESPUESTAS POSITIVAS. No hay problema a la vista.

DE 3 A 10 RESPUESTAS POSITIVAS. Alerta, esté atento a la conducta de su hijo y controle sus pertenencias. Consulte si cree necesario con un centro especializado.

DE 10 A 14 RESPUESTAS POSITIVAS. Consulte con un centro especializado. Es probable que su hijo necesite ayuda.

15 O MÁS RESPUESTAS POSITIVAS. Seguramente su hijo tiene problemas de “drogadicción” y necesita urgente un tratamiento.

RECOMENDACIONES FINALES

Esté alerta a indicios de uso de drogas y a la presencia de los artefactos utilizados para ingerirlas o inhalarlas. Estos elementos pueden ser indicios del uso de drogas y cuanto antes detecte el problema, más fácil será ayudar a su hijo.

No enfrente a un joven que se halle bajo los efectos del alcohol o de las drogas. Espere a que esté sobrio para hablar con él. Entonces explíquelo sus sospechas con calma y objetividad, y busque la ayuda de otros miembros de la familia para respaldar sus observaciones.

Generalmente, los jóvenes que se drogan no son honestos y niegan la adicción. Si usted cree que su hijo no está diciendo la verdad, y las pruebas de que padece una adicción son evidentes, hágalo evaluar por un profesional especializado. Muchas veces el adicto termina aceptando que se droga y para conformar a los padres promete no volver a hacerlo. Pero en un altísimo porcentaje de jóvenes adictos esta promesa sólo queda en el intento y la persona continúa drogándose solapadamente.

Si su hijo está tomando drogas, no se eche culpas ni pierda tiempo esperando que el problema se solucione por sí solo. Lleve de inmediato a su hijo a una consulta con profesionales especializados y en caso de que él se niegue, concurra usted y pida asesoramiento.

FUNDACIÓN MANANTIALES (1)
(*Gracias Nanci Mariel*)

(1) FUNDACIÓN MANANTIALES. Sede Central en Argentina: Centro de Diagnóstico y Tratamiento de las Adicciones: Av. Entre Ríos 831. C1080ABC BUENOS AIRES (CF). Argentina. (54-11) 4382-8500 4381-0002. info@manantiales.org
www.manantiales.org

La Fundación Manantiales es una entidad de bien público internacional, con sedes en Argentina, Brasil y Uruguay, dedicada a la investigación, prevención y asistencia de las adicciones. Es miembro de WFTC (World Federation of Therapeutic Communities), prestigiosa organización internacional que nuclea en el tratamiento de las adicciones con sede en Nueva York, EE.UU. y de FACT (Federación Argentina de Comunidades Terapéuticas). Está inscrita y ha establecido convenios con SEDRONAR (Secretaría de Programación de la Prevención y Lucha contra el Narcotráfico), Presidencia de la Nación, y la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Mantiene contacto directo con los departamentos de Prevención y Asistencia a las Adicciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Fue organizadora en Argentina y Uruguay de las campañas de prevención internacional "Winners don't use drugs" (Los ganadores no usan drogas) y "I feel good without drugs" (Me siento bien sin drogas) que lograron la participación de las figuras más relevantes del ámbito empresarial, artístico y político.

La Fundación Manantiales es la única institución que en Argentina ha suscripto un acuerdo con la UNDCP (Programa para el control de Drogas de las Naciones Unidas) dirigido a empresas, instituciones y comunidades en general el objetivo es concientizar sobre esta problemática y buscar alternativas sanas de vida, por medio de la participación y el protagonismo.

Gracias por compartir tu valioso tiempo con nosotros.

©1999-2008 COSAS PARA COMPARTIR (CPC) y ©2002 LA ARGENTINA QUE NOS MERECEMOS.

Copyright por TECSIMA S.A. Consultora en Marketing, Gestión y Calidad. Publicación original: 10/04/2003.

Editor Responsable de CPC: Jorge Luis Sánchez, Presidente. tecsima@tecsima.com.ar - www.tecsima.com.ar
Producto/Servicio desarrollado en el marco de la Responsabilidad Social Empresaria de la consultora. Todos los derechos reservados. Prohibida su venta. Permitida su reproducción completa sin modificaciones ni quitas.