

Presente y futuro de las políticas públicas sobre drogas

Un libro para pensar, debatir y
actuar ante los nuevos escenarios

www.convivir.org
BIBLIOTECA



FUNDACION CONVIVIR
EDUCACION · SALUD · CIUDADANIA



Carlos Damín

Doctor en Medicina, especialista en Toxicología. Jefe de Toxicología del Hospital Fernández. Presidente de FundarTox.

Una sociedad intoxicada

Hemos medicalizado nuestra vida. Como sociedad, ¿en qué momento comenzamos a no darnos cuenta de que estábamos utilizando una sustancia para sortear cada una de las situaciones que debemos afrontar? Y el alcohol... Si estamos tristes, bebemos para superarlo; si estamos contentos, para festejar, o para conciliar el sueño, o con cafeína para no dormirnos, y para desinhibirnos, o para tranquilizarnos si estamos nerviosos, o para conocer a alguien.

Algunos jóvenes que consumen presentan inconvenientes para cumplir con los horarios en la escuela, dificultades para prestar atención en clase, ausencia de motivaciones para estudiar y también pueden estar pidiéndonos ayuda sin decirlo.

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.

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.

Asistimos pasivamente a la banalización del consumo entre adolescentes, tolerado y solventado desde sus mismos hogares, así como a la promoción de malos hábitos alimentarios, extensamente publicitados, para aumentar las ventas de algún medicamento que supuestamente contrarresta los efectos displacenteros de una ingesta inapropiada.

Las sustancias están entre nosotros y pareciera que la sociedad no puede vivir sin ellas.

Es importante aclarar por qué es más adecuado hablar de "sustancias psicoactivas" y no de "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 sucede que al hablar de "drogas", la gente solamente piensa en las ilegales como la cocaína, marihuana, éxtasis o el paco. Cuando se habla de las drogas legales, normalmente hablamos de sustancias que tienen una tolerancia social y una aceptación cuyas consecuencias no están en el caldero de la discusión. 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.

Las sustancias psicoactivas

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

Psicoanalépticos (estimulantes): Estimula la actividad mental y ner-

viosa, aumenta los niveles de actividad motriz y cognitiva, refuerza 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 (depresores): 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 (alucinógenos): Sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales no ordinarios, como alteraciones de la sensorpercepción, 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).

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.

Cannabinoides: Presente en las plantas cannabináceas 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.

De usuarios y de adictos

La drogadependencia no está definida por la dependencia física, sino por el “comportamiento de búsqueda de la droga”, o sea, el uso que le da el sujeto.

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

Es importante destacar que si bien la presencia de una sustancia o más es indispensable para que haya consumo, es claro que la ausencia de ella no soluciona el problema ni lo limita, ya que será otra la que ocupe su lugar.

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.

Inmersos en una sociedad de consumo, establecemos el mismo vínculo con las sustancias. Y en torno de los adolescentes, en etapa de experimentación propia de su desarrollo hacia la vida adulta, la tolerancia o aceptación social sostiene y avala ese consumo desmedido.

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.

Ahora, claramente se puede asegurar que no existe una causa única a la que pueda responsabilizarse por

el consumo, sino que son tres los ámbitos concurrentes, necesarios y "obligatorios" para que pueda desarrollarse el consumo problemático: un contexto social, una persona con disposición (genética, biológica, psicológica) y una o más sustancias.

Pero es importante destacar que si bien la presencia de una sustancia o más es indispensable para que haya consumo, es claro que la ausencia de ella no soluciona el problema ni lo limita, ya que será otra la que ocupe su lugar. Conocer las sustancias, sus mecanismos de acción, sus efectos, de qué manera impactan en la salud, y tratar las intoxicaciones es tarea de los médicos toxicólogos. Pero pretender que ellas son exclusivamente las responsables de la enfermedad, es subestimar la influencia del entorno y la capacidad de una persona de enfermarse o no. ¿Por qué?

Inmersos en una sociedad de consumo, establecemos el mismo vínculo con las sustancias. Y en torno de los adolescentes, en etapa de experimentación propia de su desarrollo hacia la vida adulta, la tolerancia o aceptación social sostiene y avala ese consumo desmedido. Consumo dirigido hacia la pérdida del control y amparado en la búsqueda de la diversión.

Nos corresponde a los adultos plantearnos qué hacemos nosotros para cambiar esta realidad. ¿De qué manera cuidamos nuestra salud para ser el ejemplo de nuestros jóvenes?

Necesitamos compartir más tiempo con nuestros chicos. En actividades que incluyan hábitos más saludables y que los incluyan. Con límites y consignas precisas, y donde los padres asuman su rol como tales y no el de pares o amigos, para otorgarles la contención que de alguna manera reclaman con sus actitudes y los hace menos vulnerables y más fuertes.

Los profesionales de la Salud tienen 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 sustancias 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.

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.