75 Aniversario
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Tendencias

Adicciones: Enfermedades del siglo XXI

Luis Eugenio Todd

Universidad Autónoma de Nuevo León

ADICCIONES:
Enfermedades del siglo XXI

ADICCIONES:
Enfermedades del siglo XXI

LUIS EUGENIO TODD

TENDENCIAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

adicciones.pmd 5 13/02/2008, 09:43 a.m.

José Antonio González Treviño
Rector

Jesús Áncer Rodríguez
Secretario General

Rogelio Villarreal Elizondo
Secretario de Extensión y Cultura

Celso José Garza Acuña
Director de Publicaciones

Biblioteca Universitaria Raúl Rangel Frías
Alfonso Reyes 4000 norte, Planta principal
Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64440
Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095
e-amil: publicaciones@seyc.uanl.mx
Página web: www.uanl.mx/publicaciones

Primera edición, 2008
© Universidad Autónoma de Nuevo León
© Luis Eugenio Todd

ISBN 978-970-694-451-1

Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico

Dedicatoria

A: Carolina
Isabella
Rodrigo
Lucía
Mauricio
Gabriel
Y, a Elvira

Y a mis nietos que encuentren un mundo sin adicciones.

A Nati y a Rogelio:
"Gracias por todo"....

Mi agradecimiento por su participación:
Ing. Saturnino Campoy Mendoza
Padre Francisco Armengol, L.C.
Isabella Todd Lozano

Agradecimientos

Agradezco sinceramente el valioso apoyo para la elaboración de esta obra a:

Mi Universidad,
la de los 75 años de edad.

Mi facultad,
la de Medicina.

Lic. Juan Roberto Zavala,
"como siempre", vigilante consejero.

José Jesús de León Rodríguez,
el hijo, por la edición.

A un gran diseñador electrónico,
Víctor Armendáris

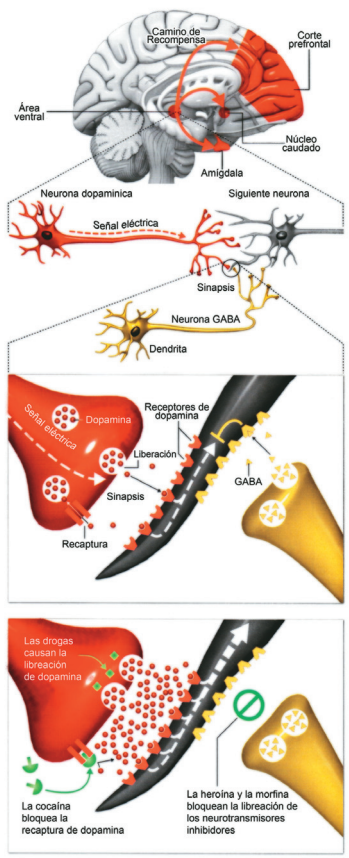
Visión del problema

En el año de 1950 la Asociación Americana de Medicina aceptó la idea que definía el alcoholismo como una enfermedad. Esta aseveración fue posteriormente aceptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo este padecimiento no ha contado con el sustrato anatómico o químico cerebral necesario para considerarlo dentro de los cánones clásicos de la medicina, en los cuales los síntomas y la evolución clínica deben contar con una infraestructura anatómica o funcional reproducible para considerarse una enfermedad.

Por la anteriormente descrito, el tratamiento de esta y otras adicciones ha sido enfocado sólo a la terapia verbal o grupal de la psiquiatría convencional o de organizaciones como la de Alcohólicos Anónimos (AA) fundada en 1935 y actualmente dando servicio a millones de adictos en todo el mundo.

Esta terapia grupal llamada también espiritual por William James ha curado entre el 20 y 40% de alcohólicos, cifra mucho mayor a la lograda por la psicoterapia individual clásica o tradicional y proporcional a la asiduidad de los enfermos a sus cotidianas reuniones grupales. Comparando estos éxitos se puede deducir que los mismos tienen porcentajes inferiores al de muchos cánceres ya que la adicción a drogas como la anfetamina puede curarse, pero con menores éxitos que pacientes con carcinomas. Esto habla de la seriedad de esta patología.

A pesar de eso la terapia del alcoholismo y otras adicciones no ha cambiado en los últimos 15 años y en la actualidad estudios de Resonancia Magnética Funcional y de la Imagen de la Emisión de Positrones (PET) empiezan a ubicar en ciertas áreas del cerebro las causas de las adicciones y así, en esa forma, se podrá entender mejor la participación de factores genéticos, filogénicos y bioquímicos evaluando mejor



adicciones.pmd 11 13/02/2008, 09:43 a.m.

las acciones de los neurotransmisores y encontrando la causología fundamental en el sistema cerebral de las dopaminas. Esto ha permitido analizar la lucha entre el deseo instintual al placer destructivo, contra la conciencia intelectual y en esa forma comprender la resultante de este conflicto entre el deseo irresistible a la droga cuando domina la estructura orgánica instintiva sobre la defensa intelectual.

El uso de drogas y tóxicos que producen placer instantáneo y fugaz ha estado presente en la historia de la humanidad desde sus orígenes; sus factores genéticos incluyen genes predisponentes, actualmente bien conocidos y así como teorías sobre la evolución filogenética a través de los siglos, coincidentes a la teoría de la respuesta ambiental semejante de los hombres primitivos al miedo o a la necesidad de comida o al sexo que generaba la conservación de la especie. Las toxicomanías entonces tienen su origen en las áreas básicas del cerebro que buscan instintualmente los placeres.

La reiteración de las causas envuelve también funciones básicas cerebrales como las derivadas de la amígdala cerebral y otras áreas del encéfalo que están en lucha con aquellas de la corteza prefrontal, que son las que manejan la razón y almacenan el conocimiento. Por eso la reiteración de la exposición frecuente que genera el hábito, igual que sucede al juego o a la comida, pude producir al margen de la genética un acostumbramiento perverso, reflexológico, pavloviano que dan lugar a la dependencia.

Por supuesto que no todos los expuestos se vuelven adictos y por eso es bien aceptado el alcoholismo social; la explicación de estos hechos se encuentra en los pacientes, que está documentado responden bien cuando sus pruebas de habilidades y de inteligencia demuestran alto nivel, mientras que cuando estas pruebas, sobre todo en pacientes inadaptados o reprobados en las habilidades intelectuales se observa que son los que recaen más frecuentemente. Por eso según Volkow se puede predecir en 80% de los casos quienes van a recaer.

Las investigaciones médicas han buscado también afanosamente la fisiología bioquímica de las adicciones para encontrar la terapéutica farmacológica. Se puede en la actualidad, entonces, reconocer que existe un grupo particular de receptores cerebrales de dopamina, que son los

adicciones.pmd 12 13/02/2008, 09:43 a.m.

llamados D3, los que se multiplican con la presencia de nicotina, alcohol, cocaína o anfetaminas, los que actúan como amplificadores del efecto celular; razón por la que suena lógico buscar sustancias que las bloquen, para así evitar el deseo irresistible.

Con el fin de aumentar el sistema GABA (Gama Amino Butírico Ácido) y en esa forma bloquear el proceso de la dopamina se han utilizado sustancias, que al aumentar la presencia del GABA en las células cerebrales, se impide el deseo irresistible que generan las adicciones. Una de estas sustancias es el Vigapatrin, que también se usa en los problemas epilépticos.

Otro factor importante en el análisis de las adicciones es la relación de estas dependencias con el estrés, pues se ha documentado en animales experimentales y en humanos que el estrés predispone a la ingesta y a las recaídas y como vivimos en el siglo del estrés esto explica entre otras razones el incremento casuístico de las adicciones tan característico de la época.

Un capítulo especial en el que han puesto atención los investigadores es el efecto específico y más severo que tienen tanto el alcohol como las drogas en el sexo femenino ya que durante muchos años se ha sabido que la mujer progresa más rápidamente en el alcoholismo y que los fracasos en el tratamiento son mayores en este sexo. También es bien conocido que la cirrosis alcohólica se desarrolla siete veces más en el sexo femenino que en el masculino.

El tema descrito aquí sobre las diferencias sexuales se puede ampliar datos que muestran a la presencia disminuida de la enzima de hidrogenaza alcohólica en el estómago o hígado de la mujer. Esto propicia que la tendencia a aumentar el deseo irresistible sea más común en la mujer lo cual se potencia también por la características hormonales elevados de estrógenos y progesteronas, lo que está documentado hace que el alcohol se concentre mas en la sangre y produzca mas placer.

Es también importante mencionar que el deseo cerebral, según estudios con Resonancia Magnética y PET continúa activado durante más de 14 meses después de haber suprimido la adicción al alcohol o a las drogas. Esto se documenta con los cambios del flujo sanguíneo, niveles de dopamina y el metabolismo de la glucosa cerebral y en muchos casos la recuperación completa de la respuesta orgánica y fisioló-

adicciones.pmd 13 13/02/2008, 09:43 a.m.

gica de la células cerebrales tarda más de dos años y la calidad de esta respuesta depende como habíamos señalado anteriormente en la habilidad cognoscitiva y del aprendizaje permanente y asiduo intelectualizando los riesgos luchar contra los instintos derivados de las áreas primitivas de la base del cerebro.

Otro descubrimiento básico es aquel que señala alto riesgo de recaídas durante los primeros noventa días de abstención ya que es el tiempo que el cerebro recupera su mínima capacidad de articular decisiones racionales para solucionar los problemas cotidianos.

La influencia de los factores ambientales y la presencia de estímulos semejantes a los recuerdos biológicos que la ingesta de drogas y alcohol producen siguen un procedimiento semejante al de los reflejos que Pavlov celebre investigador ruso describió y los cuales pueden ser evitados con un análisis consiente de la situación de riesgo y así tratar de no caer en la respuesta reflexiológica ambiental. Todo lo anterior nos permite entender que el programa racional de los 12 pasos de Alcohólicos Anónimos, con un enfoque espiritual para elevar el nivel de conciencia y un cambio de sistema de vida, genera patrones que van condicionando respuestas favorables y alteran la tendencia natural del alcoholismo a la cronicidad, la enajenación mental y la muerte.

En este libro se analizan con más profundidad diversos aspectos de estos padecimientos y se ratifica la conclusión empírica de los fundadores de AA que señalaron que lo que ellos llamaron alergia al alcohol puede tener la fundamentación anatómico-patológica y bioquímica-funcional que nos permite diferenciar los verdaderos enfermos sobre los que hay que enfocar todo el tratamiento y aquellos que no tienen un riesgo cuando se exponen ocasionalmente a estos elementos tóxicos y depresivos de la corteza cerebral.

Mucho falta todavía por aprender y por investigar para resolver uno de los problemas más serios que existen en el mundo contemporáneo que es el de las dependencias generadas por la depresión y la ansiedad, así como el vacío existencial que genera la cultura del siglo actual.

Luis Eugenio Todd

adicciones.pmd 14 13/02/2008, 09:43 a.m.

Prólogo

Todos sabemos que la escuela tradicional atendió la formación de valores mediante un enfoque indoctrinante, que muchas de las veces promovía unos valores negando la existencia de otros o utilizando argumentos justificantes de algunos antivalores como la desigualdad y la discriminación.

La progresiva democratización de la escuela nos plantea entre los nuevos retos, el de construir para los(as) estudiantes experiencias áulicas mediante programas proactivos y de desarrollo.

Esto obliga al magisterio a la reinterpretación crítica del currículo tanto en sus temas lineales como en las posibilidades transversales, entendidas éstas como un proceso continuo, a través del cual, la persona desarrolla individual y socialmente habilidades, destrezas, conocimientos y valores que lo preparan para superar con éxito ciertas circunstancias que pudieran afectarle, y así vivir en el futuro satisfactoriamente.

Entre las diversas propuestas dirigidas a la prevención en sentido amplio podemos citar: educación para la salud, educación para prevenir el consumo de drogas lícitas e ilícitas, y educación sexual. Estos tres temas tienen aristas que se tocan, entre ellas, la histórica pretensión de formar en la escuela personas sanas en el sentido amplio, es decir, personas que gocen de bienestar físico, mental y social, así como de capacidades para preservar la sociedad y el entorno.

El menú de contenidos transversales que recogen las diferentes inquietudes de la sociedad que podrían incorporarse al currículo lineal es muy amplio; y uno de éstos contenidos lo constituye el tema de este libro.

El magisterio mexicano tiene el reto de incorporar a su acervo nuevos saberes académicos, elaborados en el contexto de una concepción

adicciones.pmd 15 13/02/2008, 09:43 a.m.

educativa sustentable. Además, dentro del marco de la nueva gestión escolar, sus aportaciones para la construcción del Proyecto Escolar, deben orientarse a la generación de procesos de asistencia al alumnado para capacitarlos en el uso de información objetiva para la toma de decisiones que los conduzca a la elaboración de su proyecto de vida.

Esta obra aborda el tema de las dependencias o adicciones desde las perspectivas: de la medicina, la sociología, la genética, la familia y la educación; por lo tanto, su enfoque multidisciplinario resulta muy útil al magisterio que tiene entre sus quehaceres docentes el de abordar este tema con sus alumnos.

Su intencionalidad preventiva y el enfoque multidisciplinario posibilitan su tratamiento transversal, enmarcado en el Proyecto Escolar, herramienta básica de la nueva gestión educativa.

Nadie desconoce que el consumo de drogas lícitas e ilícitas por niños y adolescentes mexicanos va en aumento; sabemos también de la descomposición estructural del tejido social ocasionado por el tráfico de drogas ilícitas; apreciamos la magnitud de las campañas, acciones y programas preventivos y reactivos ante el narcotráfico, pero reconocemos que las metas todavía no se alcanzan; somos sensibles a los daños físicos, psicológicos, sociales, morales y económicos ocasionados por los cárteles de las drogas a la Patria, por ello necesitamos poner fin a estas conductas de *lesa Patria* que aquejan a la niñez y la adolescencia mexicana.

El tratamiento del tema en esta obra parte de un planteamiento general, sigue un posicionamiento básico respecto de la magnitud del problema en el país, y desarrolla puntualmente cada caso de adicción o dependencia. Por la precisión de la información, el enfoque multidisciplinario, la contextualización permanente del problema en el mundo y en el país, esta obra constituye una fuente de consulta muy valiosa para los padres de familia, los maestros y las maestras que se desempeñan en la educación primaria y en la secundaria, y que poseen una actitud orientada a la prevención de las adicciones o dependencias y al desarrollo de actitudes éticas y cívicas favorables en la niñez y la juventud mexicanas.

Ismael Vidales Delgado

adicciones.pmd 16 13/02/2008, 09:43 a.m.

Introducción

El tema de las dependencias también llamadas adicciones tiene múltiples enfoques que tocan los campos de la medicina, la sociología, la genética, la familia y la comunidad. Por sus características de enfermedad psicosocial tiene repercusiones sobre la sociedad y representa un problema político cuya solución debe tener alta prioridad en el mundo contemporáneo.

El Siglo XXI se caracterizará por impresionantes avances científicos y tecnológicos.

El enfoque de este documento tiene que ver con dar al proceso educativo y la formación integral de los jóvenes un papel preponderante y nodal en la prevención y en el tratamiento del problema.

Lo anterior justifica el argumento, que sólo a través de la educación escolar y extraescolar se puede lograr una actitud de vigilancia para generar un ámbito favorable y una cultura adecuada que impregne las mentes de los niños y jóvenes del sistema educativo y la sociedad en su conjunto, sobre la necesidad de prevenir estas enfermedades que serán dominantes en el siglo XXI.

Todo esto, justifica la urgencia de iniciar acciones estratégicas coincidentes con el método científico que permitan difundir los conocimientos sobre esta temática y así prevenir y desarrollar métodos de profilaxis social para el tratamiento de esta problemática que está invadiendo gradualmente sectores cada día más jóvenes y creciendo en magnitud en nuestra nación.

En este problema, la familia tiene una responsabilidad fundamental y sus acciones representan el potencial educativo para atenuar y resolver el reto que enfrenta México en el consumo de sustancias que generan dependencia biológica y que alteran la vida personal y social del individuo considerado éste como un ente biológico con un compo-

Durante esta época, según lo pronosticó Francis Crick (Premio Nobel de medicina en 1962) descubriremos la verdadera bioquímica del ser humano y así aprenderemos a comprender y a tratar las dependencias.

adicciones.pmd 17 13/02/2008, 09:43 a.m.

Uno de los problemas sociales más serios de este siglo es la disolución del núcleo familiar, lo que propicia una soledad existencial y una angustia individual permanente.

Por esa razón, la depresión y la ansiedad son los principales problemas del siglo y los mismos derivan en las dependencias al cigarro, al alcohol, a las drogas ilegales o legales, al juego, a la comida y hasta a las compras de productos y servicios.

El abordaje moral y ético de este proceso, es fundamental para generar un equilibrio entre el consumo del liberalismo económico y la necesidad de una autoestima personal antitésica de las dependencias.

Como ha sido frecuente en los estudios del desarrollo de la personalidad, llama la atención a la armonía entre la predisposición genética y el entorno ambiental y cultural. Este análisis es también útil para explicar la tendencia a las dependencias que por supuesto tienen genes dominantes en algunos casos, pero en las cuales siempre se producen alteraciones bioquímicas cerebrales producto de la existencia de noxas del medio ambiente y del entorno cultural e intelectual.

nente espiritual y con trascendencia social. Esto implica el yo en concurso con el nosotros y también el intelecto y el conocimiento en unión con la sensibilidad y con la percepción espiritual que todo ser humano tiene; lo anterior independientemente de cualquier creencia religiosa y sobre la base de que el ser humano está compuesto de materia y de espíritu. Esta definición de cuerpo y metafísica es aceptada por la gran mayoría de los filósofos y científicos clásicos y contemporáneos.

La patología social que las dependencias representan, tanto a las sustancias legales, terapéuticas y nutricionales como a las ilegales conocidas como drogas que producen adicción, son situaciones que afectan a todas las clases sociales y representan, sobre todo en la juventud, un problema serio de carácter nacional e internacional; el depender patológicamente de una sustancia limita la educación integral e impide la capacitación y altera la producción de bienes y servicios por aquellos que la padecen. También lesiona los marcos culturales y por supuesto afecta los códigos morales y de ética que deben existir en una sociedad ideal.

Los problemas de esta patología son múltiples y propician entre otros la disolución familiar, la falta de productividad y creatividad, el incremento de la violencia, accidentes y criminalidad, generando todo esto una serie de desvíos de nuestra propia identidad cultural, disminuyendo las expectativas de vida y limitando el progreso educativo de los niños y jóvenes.

Las dependencias no son como piensan algunos, son en realidad enfermedades que alteran la biología química corporal, que tienen raíces genéticas de predisposición, repercutiendo negativamente en la estructura psicosocial de una comunidad determinada. Para muchos investigadores en el mundo, las dependencias se consideran padecimientos, no sólo de la biología sino también del espíritu, es decir, de toda la gama psicológica y ambiental que forma parte del proyecto individual que cada ser humano tiene para encontrarse a sí mismo y tener conciencia de la visión espiritual que representa el existir y de su lucha permanente para conservar su autoestima y adaptarse al entorno cultural.

Los factores que predisponen a estos padecimientos son aquellos de carácter socioeconómico, pero sobre todo tienen que ver con los

adicciones.pmd 18 13/02/2008, 09:43 a.m.

antecedentes educativos, la estructura familiar y la ignorancia que perpetúa los miedos, las culpas, las frustraciones y las incertidumbres. Esto altera el proceso de la formación integral que se desarrolla entre la escuela, la familia y la comunidad y empuja a los niños y jóvenes a iniciar sus dependencias precozmente y a perpetuarlas frecuentemente como signo permanente para el resto de su vida.

Por las razones aquí descritas, en los problemas de las dependencias se debe incluir un análisis educativo y socioeconómico de la estructura familiar y por qué no, también de las convicciones espirituales de la vida.

El consumo, la transculturalización y la reflexología conductista, producto de la comunicación reiterada y de la imitación extralógica que los niños y jóvenes sufren después de su exposición a la comunicación electrónica, propicia una anestesia social y los empuja al precipicio de las dependencias. Esto genera el consiguiente aumento de la demanda y la aparición del narcotráfico que aprovecha la problemática de este padecimiento para tener enormes ganancias económicas y producir grandes problemas políticos y sociales en todos los países del orbe. Esta situación tiene un híbrido complejo entre las drogas llamadas legales, como son el tabaco y el alcohol, y las denominadas ilegales, cuyo consumo se considera como un acto criminal y que ante la inexistencia de estructuras jurídicas adecuadas al problema, generan una gran confusión y perpetúan ciclos viciosos , pues la mayoría de las personas que son dependientes se inician con las llamadas drogas legales, que son bien vistas por la sociedad a pesar del daño que causan a la mente de los niños y jóvenes y que propician tendencias para trasladar los deseos y las necesidades biológicas y psicológicas a dependencia de drogas ilegales o fuertes, como las denominan convencionalmente.

En nuestra época se observa una aceleración del consumo de tóxicos como el cigarro, el alcohol y las drogas, pero también de otras adicciones como las compras, el juego o la distorsión pornográfica de la sexualidad.

Este bum "de las dependencias", tiene que ver con la sociedad de la comunicación actual, la globalización, la transculturalización y la veneración del dios del mercado, pues frecuentemente se utilizan nuestros instintos como elementos a explotar por la publicidad.

Está identificado, con base en información bien documentada, que el desafío para nuestro país es que el consumo de drogas va en aumento, no sólo el experimental o transitorio sino el permanente o regular. También se reconoce que el tabaquismo y el abuso del alcohol, drogas legales, están presentes entre niños y jóvenes que además consumen drogas fuertes. Esto es más común en el hombre que en la mujer, pero en los últimos diez años ha ido en aumento en las niñas, con la misma problemática. Lo más impresionante es que la edad de inicio de estos niños es cada vez más temprana y llega a veces a ser de alrededor de los diez años de edad.

La tragedia es que nuestros hijos están expuestos tres o cuatro horas diarias a los medios electrónicos. De ahí que en los últimos 20 años se ha reducido la edad para iniciarse en estos trastornos de la mente.

adicciones.pmd 19 13/02/2008, 09:43 a.m.

La gran incógnita que se presenta en el tratamiento de estos problemas, es por qué algunas personas pueden utilizar estas sustancias sin llegar a la adicción y por qué otras nacen con la predisposición y no pueden tener consumos moderados. Ejemplo de esto es el consumo de alcohol.

Para definir estos padecimientos hay que considerar lo siguiente:

Se denomina adicción a las drogas, a los trastornos caracterizados por compulsión para tomar una sustancia que altera el comportamiento, con pérdida de autocontrol. Sin embargo, la Sociedad Americana de Psiquiatría ha preferido el uso del término dependencia a la sustancia, exigiendo ciertas condiciones para considerar que una persona tiene esta enfermedad.

La primera es la tolerancia a la sustancia que le permite ingerir cantidades progresivamente elevadas de la misma. El diagnóstico requiere también que existan síndromes de retirada posteriores a la ingesta de la misma, así como un deseo persistente de la administración de la sustancia de la que se depende, con fracasos en los frecuentes intentos para reducir su uso.

Es necesario, así mismo como parte elemental del diagnóstico, el uso de grandes cantidades mayores a las que se intenta ingerir, sobre todo en las sustancias que son socialmente aceptadas como el alcohol o los derivados del tabaco o sustancias sedantes o antidepresivas.

La quinta condición para considerar que existe dependencia es que la misma produzca un efecto sobre los aspectos de trabajo, sociales o recreacionales de la persona, así como también se le dedique una gran cantidad de tiempo para obtener y usar la sustancia, y por último, que se continúe su uso a pesar de los problemas de salud, sociales o económicos que resultan de la frecuente reiteración a abusar de las sustancias.

Los factores que generan las adicciones que producen las dependencias son genéticos, bioquímicos y del comportamiento o sea psicológicos y sociales. Sin embargo, muchos expertos en este tema consideran que las dependencias son enfermedades del espíritu y no sólo representan reacciones biológicas, culturales o sociales circunstanciales.

Uno de los síntomas que muestran el riesgo a la dependencia, es la tolerancia y el uso progresivo de mayores cantidades, así como la distracción del sujeto sobre otros aspectos del trabajo social o recreacional.

Las dependencias producen respuestas del comportamiento caracterizadas frecuentemente por euforia y por sensaciones placenteras y reconfortantes. Esto genera la tendencia a motivar el uso repetido de la misma, lo cual ha sido estudiado no solamente en el ser humano sino también en experimentos con animales a los que se les da una ingestión oral o se les aplica una inyección intravenosa, reiterada y frecuente.

adicciones.pmd 20 13/02/2008, 09:43 a.m.

El factor de tolerancia a estas drogas o sustancias mencionado en párrafos anteriores, es un mecanismo fisiológico de adaptación normal que se presenta por el aumento en la velocidad del metabolismo de dicha sustancia en el cuerpo humano. Por ejemplo los barbitúricos inducen a adaptación enzimática igual que lo hace el alcohol o los opiáceos, lo que exige en muchos casos mayores dosis para obtener el efecto eufórico y de esa manera se califica el estado de dependencia. Esta respuesta metabólica genera un sistema de adaptación que permite mecanismos biológicos de interrelación con el tóxico y que permite al principio funcionar normalmente a pesar de la continua presencia de la sustancia en el organismo.

Hemos encontrado casos en donde se observan cambios drásticos en la capacidad de ingesta y en los cuales una actitud moderada, que existió durante muchos años, bruscamente se convierte en una adicción aguda y peligrosa, con obvias alteraciones de nuestra resistencia y seguramente con los cambios enzimáticos consiguientes.

Cuando la ingesta es suspendida se presenta bruscamente un síndrome llamado de retirada, con síntomas totalmente diferentes a los que se observan durante la exposición a la droga. Por ejemplo: en la abstinencia del alcohol y algunos hipnóticos se genera hiperactividad del sistema nervioso autónomo y ansiedad con respuestas cardiovasculares y a veces convulsiones y delirio, mientras que la retirada de la cocaína y otros estimulantes se caracteriza por fatiga, sedación y depresión.

Estos síntomas son la principal evidencia de que existe la dependencia física y son respuestas fisiológicas normales. Sin embargo, causan intensas y negativas molestias como ansiedad, irritabilidad, angustia y reducción de las funciones cerebrales. Esto sucede cuando el uso está relacionado con los problemas culturales, ambientales o psicológicos personales reiterados, pues personas con fuertes dolores, sujetas a tratamientos con opiáceos en forma transitoria, no tienen generalmente síntomas de retirada ni tampoco dependencias graves.

La más terrible de las sensaciones se presenta en el llamado síndrome de retirada, en el que se incrementa la ansiedad, se produce actividad exagerada del sistema nervioso autónomo y posteriormente una gran depresión.

Los factores que generan las dependencias incluyen aquellos genéticos o hereditarios, sobre todo en lo que se refiere al alcoholismo que algunos investigadores han ligado a genes terminados, por ejemplo: la tercera parte de los individuos en multiples poblaciones de Asia llevan un sustituto de la enzima aldehído de hidrogenasa que no metaboliza el alcohol. Estas personas responden a la ingestión de alcohol con altos niveles de acetaldehído y experimentan vasodilatación, aumento de la frecuencia cardiaca, sensación de calor y baja de la presión arterial,

A todo lo anterior se agrega un enorme sentimiento de culpa.

adicciones.pmd 21 13/02/2008, 09:43 a.m.

Es interesante observar el fenómeno enzimático de algunas poblaciones orientales, que sufren los síntomas cerebrales de inmediato, generándose una hipersensibilidad al alcohol y a las drogas, situación que a veces sucede en nuestras poblaciones en algunos casos específicos, produciéndose "borracheras precoces inexplicables".

es decir, su respuesta a pequeñas dosis de alcohol se magnifica por su trastorno genético y enzimático.

Otros factores genéticos aumentan el riesgo para el alcoholismo, un estudio reciente de largo plazo en 105 familias de alcohólicos revelaron susceptibilidad por el alcohol y dependencia en algunos cromosomas como el 1 y el 7 y posiblemente también el número 2. Como todos sabemos, los cromosomas llevan en su interior los genes o sea que representan los mecanismos de transmisión hereditaria. Otros estudios han encontrado también dependencia al alcohol en los cromosomas 4 y 11, es decir, hay casos específicos de predisposición genética que actualmente están siendo estudiados con los nuevos métodos de terapia genética producto de los hallazgos del genoma humano, que es el mosaico de aproximadamente 35,000 genes que caracteriza a la raza humana. Estos hechos de predisposición hereditaria están siendo estudiados para encontrar a través de la terapia genética, curación a los factores coadyuvantes biológicos.

El consumo de las drogas ilegales ha aumentado exponencialmente, según estadísticas de la Secretaría de Salud en los últimos diez años, incluye esto a la mariguana, que es la droga de preferencia, la cocaína, que aparece ahora en grupos que tradicionalmente no la utilizaban, que son los niños y jóvenes; y los inhalables que junto con la cocaína ocupan el segundo lugar en consumo de drogas ilegales. Empieza a incrementarse el consumo de heroína, sobre todo en la zona noroccidental del país y la utilización de sustancias de uso médico pero de efectos psicoactivos como el Refractyl-ofteno o el Flunitrazepam; aparecen también las anfetaminas con aumento importante en las zonas urbanas y nuevas sustancias químicas o combinaciones de varias drogas, que están impregnando nuestro país.

La observación que hemos hecho durante muchos años nos lleva a la conclusión de que la represión del Estado o el derecho punitivo no son soluciones reales, ya que solo la educación permanente y la prevención de los factores de ansiedad y depresión pueden evitar estos padecimientos individuales y sociales.

Por todo lo antes descrito es imperativo que se reconozca que las dependencias son las enfermedades a combatir durante el siglo XXI, pues las sociedades actuales están sometidas tanto a la comunicación reiterada como a la transculturalización que está propiciando la globalización económica y cultural que caracteriza nuestra época. Si a esto le agregamos la pérdida de valores morales o la confusión en la prioridad de los mismos que se sucede en un sistema social en el que el

adicciones.pmd 22 13/02/2008, 09:43 a.m.

educador enseña en la escuela y la comunidad deseduca en forma extraescolar, entonces podremos concluir que la prevención es el factor fundamental, pues la terapéutica, una vez que el consumidor ha adquirido la calidad de dependiente o enfermo, es difícil, ya que implica grandes inversiones económicas, científicas, médicas y hospitalarias, con resultados pobres y con un alto índice de recaídas, a pesar de los esfuerzos de múltiples profesionistas. De lo anterior se deduce que hay que continuar con los programas terapéuticos, pero focalizar la importancia del tema en la prevención a través de la educación.

Este documento no trata de abarcar toda la magnitud plural que este problema tiene; sólo aspira a presentar, en forma resumida y sintética, conceptos, datos e ideas que permitan a los interesados, a los padres y a los educadores, contar con información adecuada para motivar el estudio del tema y mayor participación en la solución del mismo.

adicciones.pmd 23 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO I

Antecedentes y análisis del problema

Antecedentes y análisis del problema

Las palabras Dependencia o Adicción se usan en forma indistinta, y el Estado Mexicano tiene organismos dentro de la estructura federal especializados en esta temática, pero existe una autentica incoordinación entre las áreas de salud, educación y procuración de la justicia.

Las dependencias o adicciones son términos utilizados, el primero de ellos por la Asociación Americana de Psiquiatría y el segundo por la Organización Mundial de la Salud, esta última las considera como problemas de salud o sea enfermedades y ese es el enfoque que tienen en nuestro país las instancias responsables de los programas correspondientes como son la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, el cual tiene entre sus miembros a Secretarías de Gobierno, instituciones académicas, instituciones privadas, sectores sociales y por supuesto la Secretaría de Educación Pública. Todos ellos marcan la política de México ante el consumo de drogas y de sustancias que generan dependencia.

Dicho Consejo representa también a nuestro país en convenios internacionales y coordina las acciones de los consejos estatales y de los comités municipales, apoyándose en las instancias relacionadas con el problema como es la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección de Salud Reproductiva, el CONASIDA, todos en estrecha coordinación con la Secretaría de Educación, para el diseño de programas escolares en esta temática.

El problema de las dependencias es internacional y el consumo está generando mayores problemas en el tráfico de drogas y en la criminalidad y violencia que se acompaña de ambas situaciones; por un lado, el mismo consumo, como ha sido documentado, hace que un porcentaje muy importante de acciones criminales se realicen bajo el efecto del alcohol o de las drogas, así como que los accidentes ocasionados bajo el influjo de alcohol o las drogas, sean la principal causa de muerte en los jóvenes; también genera problemas relacionados con el tráfi-

adicciones.pmd 27 13/02/2008, 09:43 a.m.

Múltiples acciones criminales se realizan durante los efectos del alcohol o las drogas, propiciándose actitudes que son sancionadas sin tomar en cuenta que un porcentaje muy alto de adictos, que deben ser considerados como enfermos, actúan bajo una personalidad distinta a la real.

co ilegal y la exportación de drogas a los países de mayor consumo, produciendo todo lo anterior problemas de carácter internacional que afectan la seguridad nacional.

Los datos que ejemplifican esta problemática son impresionantes, baste mencionar que en los Estados Unidos, que tiene estadísticas muy reproducibles, el costo económico de los daños derivados del consumo de alcohol, incluyendo accidentes, problemas de salud, pérdida de la productividad, criminalidad y tratamiento de los pacientes, asciende anualmente a 300 billones de dólares. Es decir, sólo una droga genera pérdidas equivalentes a más de dos veces la deuda externa de nuestro país. Con motivo de ese consumo, mueren 22,000 personas al año en accidentes automovilísticos, quedan cerca de 2 millones de personas lesionadas y 5 millones de vehículos con daños totales. El consumo de alcohol, entonces, es la causa de pérdida del 5% del total del tiempo de trabajo, es decir, es un factor de desempleo, siendo causante de un 25% de disminución en la productividad de los bebedores y del 25% de las muertes prematuras con disminución de 15 años en las expectativas de vida.

Las adicciones generan serios problemas económicos, incluyendo disminución en la productividad, ausentismo en el trabajo, criminalidad y gastos médicos y hospitalarios. Sin embargo, la estructura social se alarma y cuestiona con crueldad un padecimiento que ella misma ha generado, con la inversión de valores, y la gran importancia que se le da al libre comercio y a la comunicación.

A nivel mundial se presume que los Estados Unidos es el principal consumidor de drogas ilegales, pues el 50% de sus habitantes han consumido mariguana y 10% de los estudiantes de nivel superior han probado la cocaína, mientras que en Dinamarca, que ejemplifica a los países nórdicos, el 30% lo han hecho; en Canadá el 23%, en Francia el 15% y en México el 4.7%.

Otras dependencias como aquellas relacionadas con la nutrición que causa obesidad, han duplicado su prevalencia en los últimos diez años y trastornos como la anorexia nervosa y la bulimia, que eran desconocidas a mediados del siglo XX se están presentando con síntomas diversos en alrededor del 3 al 5% de las mujeres jóvenes. Por otra parte, está bien documentado el aumento en el consumo de sedantes y antidepresivos, que han multiplicado por diez veces su venta en los diez años recintes, no así la adicción a la nicotina, que ha disminuido por las campañas internacionales de información, educación y prevención social de esta patología.

Por supuesto que existe y es cada vez más común la adicción a la comida, con el consiguiente crecimiento en los índices de obesidad, que en algunas partes de nuestro país llega al 30% de la población.

La problemática internacional es común en la mayoría de los países, pues el número de actos criminales siempre están relacionados, en

adicciones.pmd 28 13/02/2008, 09:43 a.m.

mayor o menor grado, con un porcentaje importante de personas que los cometieron bajo los efectos del alcohol o las drogas ilegales y como en algunos países la posesión de la droga es suficiente para internar a los enfermos en los reclusorios, el porcentaje de dependientes que está en los sistemas penitenciarios es mayor al 30% del total de la población que está internada. La repercusión sobre los accidentes automovilísticos y la muerte de jóvenes producto del efecto de estas sustancias, así como las enfermedades orgánicas causadas por las mismas, ejemplo: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, cirrosis del hígado, aumento en la frecuencia del cáncer, depresión y suicidios, son hechos bien conocidos en los países que han sido estudiados por la Organización Mundial de la Salud. Esto al margen del status económico.

Otras dependencias antitésicas son aquellas que generan anorexia nervosa y bulimia, que no existían en la antigüedad. En la actualidad más del 5% de las mujeres las padecen.

Algunas diferencias culturales, como es el caso de los países islámicos; o problemas enzimáticos-biológicos como los de los países orientales en los que una tercera parte de la población carece de la inducción enzimática de hidrogenasa alcohólica y no toleran el alcohol, presentan cifras más reducidas de consumo, pues las motivaciones culturales y religiosas y las desventajas biológicas abaten las cifras de consumo por razones obvias. Dicho en otros términos, no sólo existe la predisposición genética sino también la influencia ambiental y los factores de educación, así como de religión en el control y prevención de las dependencias.

Siendo los problemas de estas patologías, un tema internacional, llama la atención que por lo regular se tratan solo de forma local o nacional, lo que dificulta el abordaje integral de estos procesos.

A nivel nacional, se ha documentado que el 8% de los padecimientos atendidos por la Secretaría de Salud son aquellos diagnosticados como enfermedades mentales y que la depresión será en los próximos años, la principal causa de consulta, estando las reformas de atención a la salud dirigidas al control de 11 problemas prioritarios que son: alcoholismo, tabaquismo, depresión, demencia, farmacodependencia, esquizofrenia, trastornos del desarrollo infantil, trastornos por déficit de atención, atención psicológica en casos de desastre y la enfermedad de Parkinson.

La mejor prueba de la influencia cultural es la diferente distribución de estos fenómenos en países con religiones distintas, como es el caso de los grupos islámicos que, por su profunda educación espiritual, no se caracterizan por algunas de estas patologías.

En la población urbana mexicana más del 50% de la población entre 12 y 65 años de edad es consumidora de bebidas alcohólicas. Existen 6 millones de alcohólicos crónicos, enfermedad con mucha mayor tendencia en el hombre que en la mujer; de éstos, 88,000 son adolescentes de entre 13 y 18 años. Estos padecimientos repercuten sobre el

adicciones.pmd 29 13/02/2008, 09:43 a.m.

Un problema en el análisis de estos padecimientos es la falta de profesionalización de los encuestadores de las estadísticas. Por esta razón los números deben ser considerados como tendencias y no de forma absoluta, pues la información que se obtiene no siempre es objetiva y representativa.

área neuropsiquiátrica de los que el 15% son niños y jóvenes. El consumo de alcohol en la población urbana de entre 18 y 65 años de edad ha aumentado 77% en los últimos cinco años en el hombre y 44% en la mujer, siendo bien conocido que el alcoholismo es el principal causante del 85% de los accidentes automovilísticos graves, que representa la primera causa de muerte en jóvenes de 17 a 24 años de edad. El alcohol es también la causa directa o indirecta del 60% de los divorcios; el 77% de los homicidios y produce directamente la muerte de 25,000 personas al año.

El Consejo Nacional contra las Adicciones muestra que el 5.2% de la población urbana ha consumido alguna vez drogas ilegales con una relación de 1 a 13 entre hombres y mujeres y con el señalamiento de que las regiones norte y centro del país tienen prevalencias similares, sólo mayores en las áreas fronterizas, calculándose que en Monterrey, en 1998 el 4.1% de la población había consumido drogas ilegales y se presume que el 14.4% las había consumido en Ciudad Juárez. Sin embargo, los incrementos porcentuales del años recientes son del 1.5% en todas las ciudades urbanas del norte del país. Las drogas más utilizadas son: la mariguana, la cocaína, las anfetaminas, el crack, la heroína y los derivados de las benzodiazepinas. Sin embargo, el tabaco y el alcohol son dominantes en el consumo nacional.

En nuestro país, el problema del tabaquismo se manifiesta porque existen más de 13.2 millones de fumadores crónicos. Esto propicia, como es bien conocido, aumento en la frecuencia de las enfermedades respiratorias, cáncer de pulmón y de otros órganos, enfermedades vasculares; genera déficit de atención y afecta a los no fumadores que están en contacto con el alquitrán, la nicotina y las 400 sustancias que existen en el humo del cigarro. Como veremos en capítulos posteriores, los efectos de la nicotina no son tan benignos como se ha pensado y su dependencia es compleja biológicamente, porque impregna los sistemas límbicos del cerebro en donde existen receptores específicos y transportadores que modifican la secreción de las sustancias que llevan a cabo las funciones del cerebro, tanto en las áreas del conocimiento, como de la sensibilidad y del automatismo. La adicción a la nicotina representa un serio problema de dependencia, pues está bien

En otros países del mundo observamos datos muy contradictorios con los nuestros. Por eso es difícil de explicar la diferencia de frecuencias de consumo, sin analizar de forma regional y cultural este proceso.

adicciones.pmd 30 13/02/2008, 09:43 a.m.

documentado que es más difícil erradicar las recaídas de los fumadores que el tratamiento de los adictos a la heroína. Esta droga legal bien vista por la sociedad desde el punto de vista médico, produce más daño que todas las drogas ilegales juntas.

Una de las dependencias más difíciles de erradicar es la del tabaquismo. Además, desde el punto de vista médico, es la que más problemas y patologías genera, por lo que las nuevas leyes que combaten el tabaquismo social y la contaminación de los espacios están totalmente justificadas, pues lesionan los principios de libertad de los demás.

El consumo de drogas ilegales en la población urbana ha aumentado en la mariguana 2.9% a 4.7% en los diez años recientes y el de la cocaína de .33 a 1.45%; también los porcentajes de consumo de los inhalables y los alucinógenos se han incrementado en tres tantos. En México, 400,000 personas consumieron drogas ilegales en el último mes previo al estudio, en las zonas urbanas. Estas tendencias, sobre todo entre los estudiantes, señalan que la mariguana es la principal droga ilegal que se consume, seguida de los inhalables y que desde 1976 a la fecha ha habido un incremento de 800% en el consumo, entre los estudiantes de educación superior de la ciudad de México.

Recientemente se ha incrementado el consumo de drogas sintéticas como las metanfetaminas, el llamado éxtasis o las tachas, que al ingerirse estimulan, disminuyen el sueño y el cansancio, producen desinhibición y presentan problemas psicológicos, depresión y alteraciones del sistema vascular, interrumpiendo las relaciones entre los transmisores como la dopamina, acetilcolina, serotonina y otras. Todo esto se explica pormenorizadamente en capítulos subsecuentes.

Los sistemas de información que existen en nuestro país en relación con las dependencias y particularmente sobre los centros de tratamiento de las adicciones están representados por los Centros de Integración Juvenil que están ubicados en diferentes ciudades de la República Mexicana. De la información recabada en dichos centros, que atienden pacientes, se puede extraer que de 1994 a 1997, la atención total aumentó un 80%, concentrándose la mayoría de los casos en pacientes entre 15 y 25 años de edad y con porcentajes muy altos de poliusuarios de drogas, que son los más difíciles de tratar, y con la ingrata verdad de que el 70% de los pacientes ha usado más de una sustancia, a veces hasta cinco simultáneamente. Se presenta la mariguana como la droga de elección y un aumento del 42% en la reducción de la edad del primer consumo, señalando que prácticamente 9 de cada 10 pacientes iniciaron el consumo entre los 10 y los 19 años de edad.

Este hecho fue sujeto a discusión en el Siglo XIX por filósofos ingleses, como John Stuart Mill, quienes siempre defendieron la libertad de hacer uso de nuestro tiempo, cuerpo y espacio, en forma volitiva personal y sin ataduras externas; siempre y cuando tengamos una educación que permita el ejercicio de la libertad, y así con nuestra actitud no lesionemos a otras personas. Esta es la base filosófica que predicamos los que creemos en la legalización internacional de las drogas, para evitar el narcotráfico.

adicciones.pmd 31 13/02/2008, 09:43 a.m.

El uso de las drogas sintéticas es más común entre de los jóvenes. Sin embargo los trastornos que de ellas emanan en la esfera de neurotransmisores, así como los daños cerebrales permanentes, no son bien conocidos en la actualidad.

Es triste observar también, que los jóvenes buscan atención terapéutica en el 27% de los casos, cuando tienen más de un año de consumir, el 31% cuando tienen entre 2 y 5 años de consumir, y el 42% cuando tienen más de 5 años de usar las drogas. En el caso particular de la cocaína se presenta cada vez más como droga de inicio en estos enfermos, pues en 1991 sólo el .9% la habían reportado y en 1997 aumentó diez veces el reporte de la misma, con lo que los pacientes internados en estos centros por uso de cocaína representan actualmente el 30% mientras que hace seis años sólo representaban el 8% del total.

La observación personal de jóvenes y adultos sujetos al alcoholismo o a la drogadicción, nos muestran con objetividad los daños permanentes de la conciencia, del intelecto y la enajenación amnésica que producen.

La tendencia al uso de esta droga es mucho mayor en el norte que en el sur del país y la mitad de los que la utilizan comparten su uso con la mariguana, el alcohol y los inhalantes, sin dejar de mencionar que la heroína va aumentando su importancia y en ciertos estratos sociales ocupa el primer lugar como droga de uso y por supuesto aumenta significativamente el internamiento de pacientes con esta problemática en los centros de integración juvenil. También ha aumentado el uso de las metanfetaminas, alcanzando un 5% de los casos de nuevo ingreso, el crack, el éxtasis y las tachas empiezan a aparecer en los centros de recreación de jóvenes de altos ingresos económicos. Sin embargo, reiteramos que el consumo de mariguana es el riesgo mayor, seguido por la cocaína y los inhalables; en la última década se empieza a usar también el Refractyl-ofteno que se vende en las farmacias del país.

Lo más triste es observar que los jóvenes o los adultos no se reconocen como adictos o dependientes, lo que evita la solicitud de ayuda o de apoyo o la declaración de impotencia, que es necesaria para el tratamiento.

En relación con los antidepresivos y sedantes de uso legal, hay que manifestar que mientras en Estados Unidos más del 30% de las personas adultas consumen sedantes o antidepresivos, en México la tendencia es menor, pero está documentado que ha aumentado considerablemente, pues una sola cadena de farmacias que está presente en más de veinte ciudades del país, vende un promedio de un millón de cajas de estos medicamentos al año. La prescripción de sedantes, hipnóticos, antidepresivos o estimulantes, forma parte de la práctica diaria de la medicina contemporánea y aunque representa un avance terapéutico cuando son utilizados adecuadamente, su efecto sobre los receptores cerebrales y la alteración que producen del metabolismo de los neurotransmisores, así como las diversas respuestas que se producen en los pacientes y la enorme tendencia para depender de estas

Aunque son medicamentos legales y son prescritos por la mayor parte de los médicos para la depresión y ansiedad, los sedantes y antidepresivos, cuyo uso ha aumentado exponencialmente en esta época, generan también profundas dependencias difíciles de erradicar, igual que lo que sucede con los hipnóticos para inducir el sueño.

adicciones.pmd 32 13/02/2008, 09:43 a.m.

sustancias para su vida cotidiana, hace de estos medicamentos una droga legal que debe calificarse como generadora de dependencias.

El análisis de los datos aquí señalados, la presencia mundial del problema, el incremento de la prevalencia en el país de las drogas legales e ilegales, su efecto sobre la salud personal y sobre la salud social de la comunidad, así como el rompimiento de nuestros marcos morales y de nuestra identidad cultural, que junto con la ruptura familiar es un efecto de la dependencia, nos obliga a reiterar nuestra concepción de que estas enfermedades deben ser consideradas como riesgos graves para el futuro de la nación y por lo tanto, su prevención y tratamiento deben tener alta prioridad, pues como está señalado por la Organización Mundial de la Salud, las dependencias, al ser los padecimientos del siglo XXI obligan a una profunda reflexión y a estrategias educativas fundamentales para su prevención.

adicciones.pmd 33 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO II

Las dependencias nutricionales

Dependencias nutricionales

La obesidad

La obesidad es un estado en donde existe un exceso de tejido adiposo. La relación con el paciente y la cantidad de grasa varía de acuerdo con la masa muscular y no es un parámetro reproducible. Sin embargo, el método más exacto para medir la obesidad es el índice de la masa corporal, el cual es igual al peso sobre la altura al cuadrado expresado en kilogramos por metro cuadrado. Además de esta medición, la obesidad se puede medir por densometría comparando el peso en el agua; en la Tomografía Axial Computarizada, TAC, a través de Rayos X o de Resonancia Magnética Nuclear, viendo la grasa en un sistema de imágenes que se obtienen por medio de un campo magnético.

Utilizando la información de las compañías de seguros, este índice varía entre hombre y mujer entre 19 y 26 kilos por metro cuadrado, aunque es bien reconocido que la mujer tiene más grasa que el hombre. Cuando el índice es arriba de 30 se puede calificar como que es el inicio de los problemas de morbilidad o sea, de la presencia de padecimientos y de aumento en la mortalidad desde el punto de vista epidemiológico. Fundamentalmente por la producción de intolerancia a la glucosa o sea diabetes, así como de hipertensión arterial o de aumento en la carga que el corazón tiene que soportar para cumplir su función, con los consiguientes problemas cardíacos que eso genera.

Los datos recientes del Instituto de Nutrición y Salud Kelloggs norteamericano muestran que el 30% de la población adulta tiene índices que pueden ser calificados como de obesidad y que esto ha aumenta-

Aunque es difícil de comprender, una de las mayores satisfacciones de la vida, que es el gusto por la comida, se ha convertido en la actualidad en una dependencia con alto riesgo sobre la salud.

Porcentajes de obesidad y sobre peso, existen en muchos países. En los Estados Unidos y en el norte de México llegan a cifras superiores al 30% de los adultos y empiezan a aumentar progresivamente en la niñez. Lo anterior genera una enfermedad social muy peligrosa.

La asociación de obesidad con la diabetes, en la que el estado de Nuevo León es campeón nacional y con las enfermedades coronarias e hipertensión arterial, es bien conocida. Además, la frecuencia de cáncer derivado de las sustancias tóxicas que genera el tejido graso, esto hace que se considere a la obesidad como una patología social.

adicciones.pmd 37 13/02/2008, 09:43 a.m.

La dependencia a la comida y en particular a los carbohidratos, tiene un mecanismo bioquímico cerebral semejante al de otras adicciones, y por supuesto propicia síntomas semejantes, como ansiedad y depresión, que reciclan el proceso de comer, todo esto aumenta el volumen de los adipositos y las sustancias vasculares toxicas que producen.

do, pues en 1976 sólo el 15% lo padecían mientras que en la actualidad se ha duplicado la prevalencia de ese estado que puede ser considerado como patológico. Por otra parte, también ha aumentado su frecuencia en la mujer y en los niños, lo cual es preocupante.

En nuestro país, la frecuencia de obesidad y diabetes es mucho mayor en el Norte que en el Sur, lo cual es debido probablemente a las dietas altas en carne y grasas que se ingieren en las entidades del norte de la República. Se señala que Nuevo León es una de las entidades de mayor frecuencia en diabetes en el país; esto producto parcialmente no sólo de razones genéticas sino de la obesidad que genera un mal metabolismo de los azúcares y agotamiento de la insulina.

La dependencia de la comida que ocasiona la obesidad tiene causas genéticas y factores culturales y ambientales, pero los factores psicológicos son los más importantes y esta causología es la que hace que las células de la grasa del cuerpo vayan aumentando de tamaño (se llaman adipositos y liberan substancias tóxicas) y requieren mayor contenido de grasa, por lo cual se generan todos los problemas que hemos mencionado anteriormente y se explica la gran cantidad de recaídas de las dietas estrictas mal planeadas.

Por tanto, la obesidad puede ser considerada como una dependencia de la comida y una falta de equilibrio entre las sustancias que ingresan calorías al cuerpo y las que se gastan durante el día en las actividades normales.

Tomando en cuenta las experiencias internacionales, el control de esta dependencia requiere motivaciones conductuales, ejercicio, dieta adecuada y control médico para prevenir complicaciones.

La sociedad actual, a través de la comunicación, está generando en la juventud una cultura de narcisismo corporal. En esta forma, muy especialmente las niñas, identifican la belleza física con la delgadez, y en esa forma, cada día más frecuentemente inician un camino hacia la anorexia de origen nervioso o hacia la bulimia, para generar vómito o diarrea y así evitar la absorción de alimentos.

La anorexia nervosa y la bulimia

Estos son padecimientos caracterizados por trastornos en los hábitos alimenticios y en las formas de ingerir alimentos.

La anorexia nervosa es una respuesta psicopatológica que exagera y distorsiona la percepción personal de lo que es el peso conforme a los límites normales, es decir, existe una dependencia psicológica para tener una presencia física esbelta conforme a los estándares de peso que

adicciones.pmd 38 13/02/2008, 09:43 a.m.

la comunicación moderna condiciona como parte de la belleza física, sobre todo en la mujer.

La sociedad de la comunicación y la transculturalización está produciendo una "generación de plástico", con imitación extralógica y un conductismo reflexológico enfermo, producto de largas horas de estancia frente a la televisión y la computadora

La bulimia nervosa es un padecimiento también caracterizado por episodios recurrentes de comer en exceso que se compensan por actitudes anormales como el vómito, los purgantes o los lavados intestinales inducidos por sentimientos de culpabilidad por los alimentos ingeridos. Conforme se suceden estos eventos se crea una dependencia que es más frecuente en la mujer joven que quiere conservar su figura y su peso de acuerdo a su imagen personal distorsionada.

La bulimia y la anorexia nervosa son procesos semejantes, la diferencia es que los pacientes con anorexia están siempre por debajo de su peso mientras que los de bulimia pueden tener un peso normal. Estas enfermedades se acompañan frecuentemente de depresión y aunque su frecuencia no sobrepasa el 3% de mujeres hay algunos síntomas de estos padecimientos en alrededor del 5 al 10% de las mujeres jóvenes. También en el hombre existen estos problemas pero con menos frecuencia.

La frecuencia de estas enfermedades ha aumentado en las últimas décadas dramáticamente y los diagnósticos se tienen que basar en trastornos del comportamiento, psicopatologías, trastornos menstruales y una disminución del índice del peso corporal por debajo de 18 kilos por metro cuadrado. Los criterios diagnósticos para la bulimia incluyen también la utilización de laxantes, enemas, diuréticos, siendo su etiología desconocida pero siempre relacionada con una combinación de factores culturales, biológicos, psicológicos presentándose con mayor frecuencia en las personas de altos ingresos económicos.

Se presume que en esta enfermedad hay trastornos en los sistemas de neurotransmisión cerebral, ya que se acompaña de frecuentes depresiones tendientes a la cronicidad, con trastornos en el sistema cardiovascular como edema agravado por disminución de proteína en sangre. En el sistema gastrointestinal con constipación, crecimiento de las glándulas salivales, elevación de las enzimas hepáticas, así como anemia, disminución de los glóbulos blancos, deshidratación, disminución de las hormonas sexuales y de las hormonas de la tiroides, erosiones dentales y fatiga crónica.

Estos padecimientos, que pueden ser a veces calificados como caprichos juveniles, si se dejan progresar conducen a la desnutrición crónica y a la muerte.

adicciones.pmd 39 13/02/2008, 09:43 a.m.

El tratamiento de la anorexia y de la bulimia, no es fácil y aunque los médicos generales creen que saben sobre esta temática, la verdad es que ni los psiquiatras expertos en el comportamiento, producen resultados positivos, por lo que está naciendo la especialidad de las llamadas fobias nutricionales y de los trastornos de la alimentación.

Esta dependencia psicológica conduce, de no ser tratada adecuadamente a trastornos muy serios y en muchos casos a la muerte, requiriéndose frecuentemente la hospitalización para restaurar los equilibrios de líquidos y de electrolitos, aumentar el número de calorías y combatir los factores psicológicos primarios con soporte emocional, educativo, autoestima y participación de la familia y del sistema educativos en estos casos.

Desde el punto de vista de pronóstico, la bulimia es menos grave que la anorexia nervosa, como dependencia, pero desde el punto de vista psicológico, ambas son dependencias que forman parte del incremento de este tipo de actitudes en la sociedad contemporánea y dada su repercusión sobre la juventud hay que analizarlas con cuidado, diagnosticarlas con precocidad y tratarlas como una dependencia psicológica seria.

adicciones.pmd 40 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO III
EL TABAQUISMO

El tabaquismo

El uso de las hojas del tabaco como una sustancia capaz de producir adicción, fue enseñada a Cristóbal Colón por los nativos de América que ya lo consumían previo al descubrimiento de este continente. Esta práctica se difundió rápidamente en Europa, sin embargo, el uso masivo del tabaco en forma de cigarrillos y las enfermedades que produce, son fenómenos de los siglos XIX y XX.

La nicotina es el principal constituyente del tabaco que genera adicción. No obstante, después de tratar las hojas del tabaco para producir cigarrillos se puede detectar que éstas poseen, no sólo nicotina sino también cancerígenos y muchas sustancias que pueden provocar enfermedades de las encías, cáncer oral y más de cuatro mil componentes, que se producen cuando se fuma y se calienta el tabaco. El humo se compone de un aerosol con partículas que se depositan en los bronquios y en el pulmón y que está demostrado son factores que estimulan la producción de tejido canceroso, pues se ha documentado que el cigarro contiene más de 40 sustancias denominadas carcinogenéticas.

La acidez del humo impide su absorción en la boca por lo que se requiere la inhalación para satisfacer la dependencia de aquellos que practican el hábito de fumar. En esa forma las sustancias tóxicas son absorbidas y causan enfermedades cardiacas, pulmonares, cáncer en sus diversas manifestaciones, trastornos de la atención, espasmo de las arterias, trastornos en el colon y arterioesclerosis prematura. Este proceso patológico de respuesta al uso del tabaco es mas mórbido y produce más daño clínico que el consumo de alcohol, aunque este último genera más problemas sociales.

El análisis médico sobre los efectos del tabaco en el cuerpo humano, nos lleva a la conclusión de que esta adicción a la nicotina produce más riesgos sobre el organismo y genera más enfermedades que cualquiera de las otras dependencias.

El cáncer pulmonar, la bronquitis crónica que propicia y el enfisema, son sólo algunos de los padecimientos que produce esta adicción, que es más difícil de erradicar que muchas de las drogas ilegales.

adicciones.pmd 43 13/02/2008, 09:43 a.m.

El problema fundamental del tabaquismo social es que, al margen de que produce una adicción, contamina el ambiente y sobre todo en lugares cerrados puede generar enfermedades derivadas del "placer de fumar" en aquellos que no fuman, lo cual es moralmente inaceptable.

Las enfermedades producidas por fumar cigarrillos se documentan por la muerte de más de medio millón de personas cada año en los Estados Unidos, representando esto un 25% de todas las muertes y con el señalamiento claro de que 40% de los fumadores van a morir prematuramente a menos que renuncien a esa dependencia. La frecuencia de enfermedades ligadas al consumo de nicotina es mucho mayor en jóvenes que en adultos, probablemente por la enfermedad de la coronaria y por la hemorragia cerebral, sin embargo, el riesgo de aumento en la mortalidad está muy claro cuando se comparan fumadores y no fumadores y esto va aumentando con la edad en forma proporcional.

La nicotina produce enfermedades cardiovasculares y los fumadores tienen mayor tendencia a tener arterioesclerosis así como enfermedad de los pequeños vasos, calculándose que el 90% de las enfermedades vasculares, en poblaciones que no tienen diabetes, puede ser atribuido al hábito de fumar cigarrillos, los cuales generan el 50% de los aneurismas de la aorta, el 30% de la enfermedad coronaria y el 10% de la enfermedad cerebral vascular, causadas por su consumo, habiendo una interacción que multiplica el riesgo cuando existen otros factores como alta presión y colesterol elevado. Además, está documentado que el uso de la nicotina promueve la arterioesclerosis y aumenta el riesgo de infarto al miocardio y de muerte súbita, pues la droga produce acumulación de las plaquetas de la sangre incluyendo los vasos. Su efecto se continúa si se sigue fumando cigarrillos a pesar de la cirugía cardiovascular o de la cirugía de las arterias periféricas, por lo que los pacientes operados vuelven a recaer si siguen con esta práctica.

Cuando se suprime el hábito se reduce el riesgo de un segundo evento coronario pero sólo después de seis a doce meses de haber dejado la dependencia, mientras quince años después de la supresión, este riesgo de enfermedad miocárdica es igual al de una persona que no ha fumado, es decir, la supresión tiene efecto comprobable para evitar tener una alta prevalencia de padecer enfermedad coronaria.

Los seres humanos a veces actuamos contra nosotros mismos y rechazamos inconscientemente los avances médicos que nos permiten la longevidad actual, producto de las impresionantes nuevas acciones terapéuticas y opciones tecnológicas recientes.

En relación al efecto de la nicotina como productor de cáncer se han documentado cánceres de pulmón, laringe, boca, esófago, páncreas, riñón y vejiga, que son causados por fumar cigarrillos; también

adicciones.pmd 44 13/02/2008, 09:43 a.m.

hay evidencias que sugieren que el cigarro juega un papel importante en el cáncer de útero y en el de estómago, así como que influye para producir cáncer de pecho. Este riesgo de padecer cáncer aumenta con el número de cigarrillos que se fuma por día y la duración de la dependencia, existiendo interacciones que potencian el efecto dañino entre el cigarro y el alcohol, sobre todo para los cánceres de las cavidades de la boca, del esófago y del pulmón. Después de veinte años de haber detenido la dependencia todavía existe un riesgo modesto, persistente de desarrollar cáncer de pulmón.

Todos sabemos que la enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en la edad adulta y que en la actualidad existen procedimientos y cirugías terapéuticas y medicamentos contra el colesterol y contra la trombosis, que permiten el tratamiento precoz de estos problemas.

También es bien sabido que el cigarrillo propicia enfermedades respiratorias y es responsable del 90% de las enfermedades obstructivas del pulmón, basta fumar de uno a dos años para observar cambios inflamatorios en todo el sistema traqueal y pulmonar y después de veinte años de fumar, la mucosa de los bronquios y del pulmón se endurece, existe tos en el 80% de los fumadores cuando cumplen sesenta años y empieza a desarrollarse el enfisema, apareciendo síntomas de limitación respiratoria en aproximadamente 15% de los fumadores, aún antes de que aparezca la fibrosis o enfisema pulmonar en la radiografía de tórax.

Durante el embarazo, fumar cigarrillos se asocia con muchas complicaciones maternas, entre las que se pueden incluir la rotura de membranas en forma prematura, la placenta previa y un aumento en el riesgo de abortos espontáneos, así como con el nacimiento de niños prematuros, con un alto índice de mortalidad perinatal y con incremento en el llamado síndrome de muerte súbita de los niños, que se presenta durante el primer año de vida.

La dependencia del cigarro impide también la cicatrización de las úlceras del estómago, aumenta el riesgo de osteoporosis y de cataratas y propicia menopausia prematura, arrugas en la piel, cálculos en la vesícula biliar e impotencia en el hombre; en los niños, aumenta la frecuencia de enfermedades respiratorias, del oído y asma. Hay que hacer notar que los no fumadores que están en contacto persistente con fumadores también aumentan su riesgo de cáncer de pulmón y de enfermedad coronaria, por eso la prohibición de no fumar en lugares públicos, es una acción de salud pública que debe respetarse.

Existen dos universos estadísticos en relación al tabaquismo y la salud: los que fuman, cuya frecuencia de enfermedades es muy alta, mueren prematuramente; y los que no lo hacen, tienen mayores oportunidades de una vida más longeva con calidad.

adicciones.pmd 45 13/02/2008, 09:43 a.m.

La nicotina no solo actúa directamente generando daños y lesiones en los tejidos, sino que complica el metabolismo enzimático y altera el efecto de muchos medicamentos. Además potencía la estimulación del café y por supuesto, aun en los que fuman solo pipa, propicia una frecuencia mayor de cáncer de boca y laringe.

Las interacciones farmacológicas

El fumar cigarrillos interactúa con muchas otras drogas y esto puede tener serias complicaciones clínicas. El humo actúa sobre el sistema del citocromo P450 que es el que se encarga de metabolizar algunas medicinas que se utilizan cotidianamente como es el caso de la teofilina, que se usa para tratar el asma y que también existe en algunos de sus derivados en el café. Por ello, fumar un cigarrillo y tomar un café no es inocuo, este efecto produce toxicidad de muchas sustancias que se utilizan médicamente, entre las que se encuentran los sedantes como las benzodiazepinas, los bloqueadores Beta que se usan para tratar la presión arterial, la cafeína, que está presente en el café y en el té, sedantes como la cloropromazina y anticoagulantes como la heparina, produciendo absorciones retrasadas de sustancias como la insulina, el propanolol y muchas otras.

Otras formas de uso del tabaco incluyen el hábito de masticarlo o fumarlo en pipa o mediante los cigarros llamados "habanos". Los efectos de este uso local aumentan las enfermedades de las encías y pueden producir cáncer de lengua, faringe o laringe. Hay que hacer la aclaración de que todo el tabaco que se quema genera tóxicos y tiene elementos que pueden ocasionar cáncer, por lo que no es cierto que el cigarro o la pipa hacen menos daño que el cigarrillo, ya que la única diferencia es la profundidad de la inhalación del humo y la frecuencia de practicarla.

El riesgo de cáncer en la parte superior del árbol respiratorio es igual si se consumen cigarros o cigarrillos, pero en las personas que sólo han fumado cigarros es menor la frecuencia de cáncer, enfermedad cardiaca y enfermedad pulmonar obstructiva, probablemente porque se disminuye la inhalación permanente del humo. Esta situación no se presenta en los que han fumado cigarrillos y cambian a pipa o a cigarros, pues su costumbre es la inhalación profunda y permanecen así, por lo cual tienen índices semejantes de enfermedad antes y después de cambiar el método de fumar.

El uso de filtros genera un engaño en los fumadores. Está bien documentado que los que usan filtro fuman más, y que al final absorben lo mismo. Aquí observamos de nuevo el engaño de la mercadotecnia, que con tal de vender no le importa mentir.

En la actualidad, con la idea de que la mayor parte de la toxicidad de los cigarrillos está contenida en el alquitrán y tomando en conside-

adicciones.pmd 46 13/02/2008, 09:43 a.m.

ración que la nicotina es el principal agente aditivo, se ha sugerido que cigarros que tengan menos alquitrán y menos nicotina, pueden ser más seguros para los fumadores. Por eso, según los estudios de cigarrillos de producción limitada, se ha dicho que hay reducción del 20% en el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón entre aquellos que bajan el alquitrán de sus cigarrillos a la mitad. Sin embargo, los beneficios de esta acción son únicamente evidentes en aquellos que no tienen mucha dependencia a la nicotina, porque está documentado que si se reduce la concentración de nicotina se aumenta el número de cigarrillos que se fuman cada día, ya que los receptores orgánicos que generan la dependencia necesitan la dosis adecuada para estabilizarse, por lo anterior, es muy pobre, si es que existe, la prevención, al utilizar cigarrillos de baja concentración de alquitrán o filtros.

La tendencia al uso del cigarro ha disminuido en los últimos años por las campañas en contra de esta enfermedad. Sin embargo, los que han dejado de fumar son precisamente aquellos que no tienen la dependencia orgánica y que son ocasionales; igual que lo son los alcohólicos sociales, pero las campañas no han producido resultados en los verdaderos enfermos.

El proceso para dejar de fumar es frecuentemente cíclico y aunque 70 u 80% de los fumadores desean dejar de fumar, sólo un tercio de ellos lo hacen, es decir, los fumadores de cigarrillos se clasifican entre aquellos que no están pensando en dejar de fumar y aquellos que sí están pensando en hacer algo para dejarlo, pero el cigarrillo propicia frecuentemente las recaídas y los fumadores tienen una atenuante de autoengaño que consiste en decir: voy a dejar de fumar muy pronto, en lugar de decir: voy a dejar de fumar de inmediato. Esto complica la decisión y justifica el por qué muchos investigadores señalan que es más difícil quitar la dependencia de la nicotina que la de la heroína, pues el fumar tiene una serie de estímulos ambientales que perpetúan el hábito.

El costo elevado de los cigarrillos puede ser un elemento importante para los intentos de dejar de fumar, igual que lo son las campañas de los medios de comunicación que muestran los efectos nocivos. Esto ha logrado disminuir la frecuencia de su uso, no obstante, es importante para muchos fumadores cambiar sus reglas de trabajo y de vida; favorablemente en la actualidad en muchos lugares de trabajo se prohíbe fumar, por lo que los fumadores tienen que salir a la calle para continuar con su dependencia.

En el caso del tabaquismo, igual que en otras dependencias, se presenta el síndrome del autoengaño; por el cual nos tratamos de convencer que vamos a dejar el hábito o dependencia, sin verdaderamente sentir que lo queremos hacer; porque una cosa es razonarlo y otra cosa es involucrarse emocionalmente en la decisión.

Otra fórmula rápida para dejar de fumar es cuando la persona se enferma y el médico le obliga a dejar de hacerlo, los consejos telefóni-

adicciones.pmd 47 13/02/2008, 09:43 a.m.

El proceso educativo para dejar de fumar debe iniciarse desde la niñez, generando un marco moral interno y personal que nos aleje de los riesgos de fumar, ya que está bien documentado que los enfermos o fumadores crónicos se iniciaron durante la adolescencia, en un proceso de convencimiento interno, acompañado del sistema de imitación a la vida de los adultos. Igual que en otras dependencias, existe predisposición genética, pero no es tan importante para culparla de la falta de voluntad y de convicción plena de los daños que esta adicción de pésimo mal gusto produce.

cos y la terapia que reemplaza la nicotina es útil para lograr éxito a largo plazo; también las clínicas especializadas bajo supervisión médica psiquiátrica pueden ayudar. Sin embargo, la prevención del acto de fumar es un proceso educativo que debe iniciarse desde la infancia, pues aproximadamente el 90% de las personas que se hacen fumadores crónicos se iniciaron durante la adolescencia bajo la influencia de los factores como son: padres fumadores, anuncios, actividades promocionales, disponibilidad de cigarrillos y la aceptación social de fumar. Esa necesidad de fumar se sugiere que aumenta la autoimagen y propicia que se imite el comportamiento de los adultos, lo cual es un estímulo muy fuerte para los adolescentes.

Los sistemas de prevención deben iniciarse en las escuelas elementales y los médicos sólo deben trabajar con los adolescentes que son sensibles a aumentar la frecuencia de fumar cigarrillos. La reiteración permanente y la información durante los ciclos escolares es necesaria para generar un sistema de educación y autoformación que les permita estar conscientes de los riesgos que conlleva esta dependencia.

Las consideraciones genéticas sobre la nicotina muestran que en algunos casos está reducida la capacidad de metabolizar la nicotina o aumentada la sensibilidad para hacerse dependientes de ella o de otras drogas. Estas sensaciones hereditarias se relacionan con la actividad de los neurotransmisores como la dopamina y la serotonina, pero la acción exacta no ha sido todavía determinada. El hecho de que la adicción a la nicotina ha disminuido casi el 50% a partir del año de 1950 a la fecha sugiere que hay otros factores ambientales que son más importantes que los aspectos genéticos. Por esa razón el mundo médico hace una diferencia entre las poblaciones que están expuestas a sistemas de promoción para dejar de fumar y aquellos que no tienen este tipo de difusión de los riesgos. En la actualidad se utilizan una gran variedad de sustitutos de la nicotina inhalada, tales como: parches de nicotina, goma de mascar, nicotina nasal, alonidina y también antidepresivos como el Bupropion, pues se ha documentado que estos sustitutos pueden ser efectivos en el tratamiento.

Muchas personas con historia de depresión, fuman, y según la psiquiatría moderna para que puedan dejar de depender de la nicotina requieren también de antidepresivos, pero la verdad es que la aceptación plena de la necesidad de dejar de fumar y el apoyo psicológico de un autocuestionario y una auto respuesta es más útil que las complejas drogas antidepresivas.

En el caso de los pacientes con historia de depresión, está justificado el uso de antidepresivos, pero si no existe, hay que insistir en la

adicciones.pmd 48 13/02/2008, 09:43 a.m.

intervención farmacológica de los parches acompañados de programas para dejar de fumar, entre los cuales están: los consejos médicos, el soporte familiar y los consejos telefónicos. En las situaciones en que se aceptan, tanto los sustitutos como el soporte psicológico se aumenta el éxito en un 50% en comparación con aquellos que desean fumar pero no tienen apoyo farmacológico o psicológico. Esto hace indispensable tener un cuestionario para los pacientes que fuman, para conocer de esa manera la personalidad de los mismos y mediante el cual se pregunte al enfermo si fumar es parte de sus signos vitales, monitoreando cantidad y frecuencia e incluir siempre el hábito de fumar como un problema médico, insistiendo en la necesidad de dejar de fumar para evitar las complicaciones que este proceso ocasiona.

Se calcula que en nuestro país existen 13.2 millones de fumadores crónicos y que más de un millón de ellos consumen 16 cigarrillos al día. De esa población, 61% iniciaron su hábito antes de los 18 años de edad y 122 mexicanos mueren cada día por enfermedades asociadas al consumo de tabaco. Además, el gasto de las familias de la clase media o de escasos recursos, en las que existen fumadores, es frecuentemente del 30% del total de sus ingresos. En síntesis, fumar cigarrillos es un problema médico serio, una dependencia psicológica y también un problema socioeconómico.

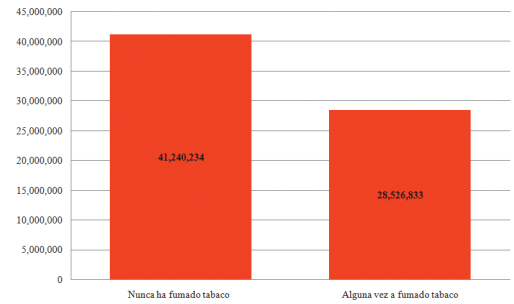
A continuación se presentan cinco graficas tomadas de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 del CONADIC.

Otra problemática es la del egocentrismo social, pues es increíble e injustificable observar a personas en un restaurante fumando puro o pipa, sin importarles las lesiones médicas contagiosas que produce el humo del tabaco; apestar el ambiente y entorpecer la capacidad de gusto de los alimentos.

adicciones.pmd 49 13/02/2008, 09:43 a.m.

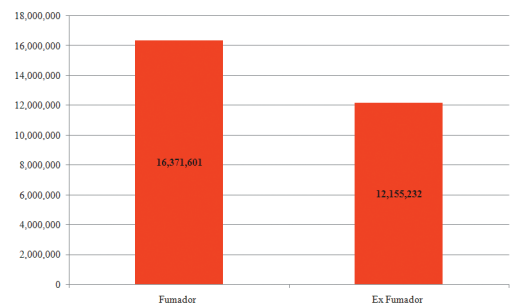
Grafica 1 Tabaquismo.
Población de 12 a 65 de edad
(Total 69,767,067)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI



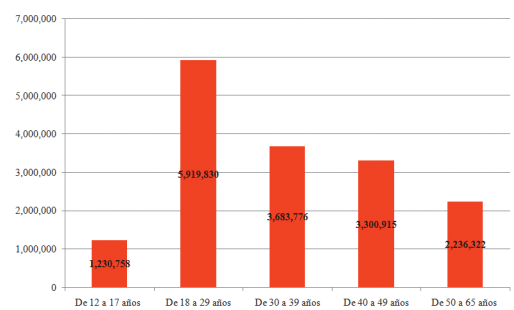
Grafica 2 Tabaquismo.
Población de 12 a 65 años por patrón de consumo
(Total 28,526,833)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

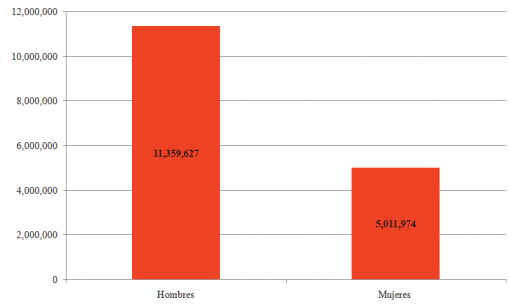


Grafica 3 Tabaquismo.
Población de 12 a 65 años, según consumo de tabaco en fumadores por edad.
(Total 28,526,833)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

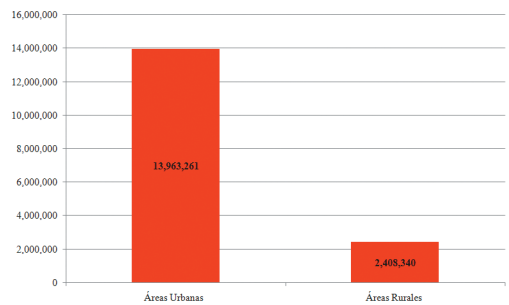


adicciones.pmd 50 13/02/2008, 09:43 a.m.



Grafica 4 Tabaquismo.
Población de 12 a 65 años, según patrón de consumo de tabaco en fumadores por sexo.
(Total: 16,371,6012)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI



Grafica 5 Tabaquismo.
Población de 12 a 65 años, según patrón de consumo de tabaco en fumadores por tipo de localidad.
(Total: 16,371,601)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

adicciones.pmd 51 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO IV
EL ALCOHOLISMO

Confesión de un alcóholico

Experiencia de vida

En este capítulo yo Samuel C. comparto algunas de mis experiencias vividas y ahora reflexionadas sobre el desarrollo de la enfermedad del alcoholismo cuyos síntomas y actitudes e identificado con ***letra negrita****. Esto nos lleva desde mi niñez hasta mi llegada al Programa de Recuperación de Alcohólicos Anónimos. La experiencia puede servir para que quien la lea, conozca los síntomas y la evolución de ésta que los Alcohólicos Anónimos llamamos "perversa enfermedad del alma".*

Evolución de la enfermedad del alcoholismo

Una de las características del alcoholismo en la niñez es la ***precocidad,*** *en mi caso personal, recuerdo que me gustaba mucho escurrirme en la sala de mi casa paterna, muy temprano cuando todos dormían, después de haberse celebrado una reunión la noche anterior, para degustar lo que "había quedado" en las copas, sobre todo las de coñac y las cremas dulces, como la de menta.*

Pero sin embargo lo que es todavía para mí la más significativa señal de mi oscuro pronóstico alcohólico es la siguiente anécdota:

> *Mi madre ya tenía unos dos años de fallecida a mis escasos seis años de edad. Yo escuchaba con atención a mi papá, la frecuente ponderación de una bebida alcohólica que mi mamá preparaba y que se guardaba arriba de un trastero a diferencia de las demás bebidas alcohólicas, las cuales se encontraban en una "cantinita" que había mandado hacerse con el mueble de una "vitrola".*

adicciones.pmd 55 13/02/2008, 09:43 a.m.

Algún día, fue tanta mi curiosidad que escalé aquel enorme trastero y me acomodé recostado, pues no había espacio para más; ahí estaba efectivamente el apreciado manjar naranja, sorbí algunos traguitos y acomodé la empolvada botella quedando yo con mi espalda al vacío, a una altura de unos dos metros y medio del suelo.

Se trataba de una crema de naranja, desde luego con un alto contenido de alcohol. Alguien, me descubrió y me bajó dormido, alarmando desde luego a la familia. Por la gracia de mi Poder Superior, no me giré y tampoco mi padre me castigó; más bien después supe que se recriminó por ponderar tanto la "cremita" enfrente de mi.

La "cantinita" estaba en una habitación que le llamábamos "la biblioteca", por estar ubicada ahí la Enciclopedia "Espasa Calpe" completa con los suplementos que llegaban periódicamente y la colección completa de "El Tesoro de la Juventud" y otros libros.

Ahí pasaba con determinada frecuencia "probando" los diferentes sabores de los diversos aguardientes, cremas, brandys, coñacs, y lo que hubiera de novedad "abierto" y con el cuidado de que ***"no se notara"*** *el consumo,* ***me fijaba muy bien cómo estaba la botella acomodada,*** *en medio de cuál y cuál, la alineación del marbete roto en el tapón, la posición de la etiqueta y desde luego el nivel del atrayente líquido que contenía, sacaba la botella y le daba una "probadita", luego la regresaba y dejaba todo como si nada hubiese perturbado la paz en la ex vitrola.*

Cuando salí de mi pueblo a la capital del estado a estudiar en la Escuela Preparatoria de la Universidad (en 1955 en mi pueblo, sólo podía cursar hasta la secundaria). No recuerdo haber continuado con los pequeños consumos, mucho menos en el internado que era la casa particular del Secretario de la Rectoría, él era a la sazón muy amigo de mi padre y a quien le fui encomendado. Sin embargo, ahí comencé a fumar, digamos por imitación y para ser aceptado entre los muchachos grandes, mis compañeros internos. Concluidos mis estudios en la preparatoria, a los diecisiete años me mandó mi padre a Monterrey, trabajaba un amigo de mi padre en el ITESM quien posterior-

adicciones.pmd 56 13/02/2008, 09:43 a.m.

mente sería el Rector; estudiaría entonces mi carrera profesional y estuve viviendo en su internado.

En la primavera de 1958, a mediación del semestre, me avisaron que mi padre había muerto, así que por la madrugada me transportaron al aeropuerto para que viajara a su sepelio, recuerdo que en su sepelio me dediqué a desconcertar a las personas que acudieron al velorio, algunas me ofrecían "un cafecito bien cargado", yo les respondía, gracias, me da sueño, luego ellas exclamaban que si cómo era eso posible, sorprendidas y yo me escabullía para hacerme el encontradizo de alguna otra persona piadosa.

Por espacio de dos años estuve en el internado, durante los cuales muy eventualmente llegué a consumir una que otra cerveza pero nada que me hiciera ***perder el control****. Al dejar el internado para vivir en casas de estudiantes fue cuando comencé* ***poco a poco a consumir más alcohol*** **–el** ***alcoholismo es progresivo-****.*

El alcohólico "Posee la cualidad de embriagarse en el momento más inoportuno, especialmente cuando es necesario tomar una decisión importante o mantener una promesa".

> *Una ocasión ya en plenos exámenes finales de un semestre avanzado de la carrera, cometí la tontería –****acto de mal juicio*** *a todas luces- de acostarme a las ocho de la noche para despertarme tres horas después. Al despertar tomé una ducha y en lugar de hacer un último repaso de la materia a examinar el día siguiente, me fui a tomar solo en un burdel, regresé a las cinco de la mañana, me compré una hamburguesa y me puse a dar el "último repaso" al material del examen final.*
>
> *El examen comenzó a las siete de la mañana puntualmente y recuerdo perfectamente haber estado una hora de las dos que duró, con visión muy borrosa tratando de descifrar una hoja que yo veía en blanco, la cual se suponía contenía los reactivos. En ese estado de cosas, experimenté mucho* ***miedo*** *por la* ***visión borrosa*** **y** ***vergüenza****, así que no pregunté si la hoja tenía algo escrito, decidí aguantarme; poco a poco se estabilizó la visión y pude hacer lo suficiente como para obtener una calificación aprobatoria, para el caso, un "heroico" siete*[1]*. Sin saberlo ya había desarrollado* ***tolerancia al***

[1]*Libro Grande Alcohólicos Anónimos Pág. 20) PUEDE Consultarse en internet. http://www.aa.org/bigbookonline/sp_tableofcnt.cfm*

adicciones.pmd 57 13/02/2008, 09:43 a.m.

alcohol, *los síntomas de la* ***retirada o cruda*** *se hicieron presentes de inmediato, pero para mi era tan sólo un desenlace "natural" sin mayores consecuencias,* ***minimicé lo sucedido*** *y me pareció de pronto hasta cómica la aventura vivida.*

De regreso a la casa de estudiantes y al ***curarme la cruda*** *con unas cervezas, divulgué entre mis compañeros "la hazaña", quienes sorprendidos de mi conducta alocada, me preguntaban como bromeando, cómo me había ido; para no dar mi brazo a torcer, les presumí haberme acostado y bañado con diez mujeres –****mitomanía*** *en pleno desarrollo, un síntoma adicional- contándoles de mi trance en el examen y de mi "capacidad" para resolverlo en tales condiciones, lo cual alimentó mi* ***narcisismo*** *y me hizo disfrutar de cierto "prestigio".*

En paralelo a mi vida, mi carrera alcohólica continuó ininterrumpidamente, ***la enfermedad se desarrolla a lo largo de veinte o veinticinco años****, en mi caso no hubo excepción; así llegué a los cincuenta y tres años de edad, después de haber ocupado posiciones envidiables y de acumular una larga lista de* ***pérdidas de empleos****, del último me habían despedido en el otoño de 1986, en mi haber tenía: además de lo anterior, un centenar de aventuras alcohólicas, varias* ***fugas geográficas*** *–otro síntoma más del alcoholismo: viví en Monterrey, Hermosillo, Monterrey, Culiacán, Distrito Federal y nuevamente en Monterrey-; tres choques de auto por* ***conducir en estado de ebriedad*** *que incluyeron una noche en* ***los "separos" de la policía*** *y el haber permitido equivocadamente la venta de una casa habitación que nos había costado años de ahorros y esfuerzos y además,* ***consentir por culpa,*** *que se invirtiera el dinero en la deslumbrante "bolsa" donde se evaporó-, cuatro* ***hijos desmoralizados*** *y una* ***esposa desesperada****, un estado de confusión terrible y una gran cantidad de* ***resentimientos irracionales*** *mezclados con* ***sentimientos*** *de culpa, pero el sufrimiento mayor lo causaba un* ***profundo sentimiento de soledad,*** *desde hacía varios años atrás lo venía detectando, me sorprendía estar rodeado de gente conocida o no, familiares o no y* ***me sentía solo, muy solo, entonces bebía.***

A pesar de ese inventario de evidencias, mi ***negación*** *era muy fuerte hasta que ocurrió finalmente el evento que me hizo* ***tocar fondo****, ya se me había regula-*

adicciones.pmd 58 13/02/2008, 09:43 a.m.

rizado el beber por la mañana –síntoma de un alcoholismo crónico, la última etapa antes de la muerte-:

> *Era un miércoles por la mañana, llegué al bar poco antes de que lo abrieran y me estuve esperando parado a un lado de la puerta, soportaba* ***temblores en las manos*** *que quería quitarlos* ***tomándome "algo para la cruda"****, le dije al cantinero cuando abrió finalmente a las once de la mañana, para hacer el aseo.*
>
> *Bebí un vaso con vodka diluido en agua de quina y "un café" intentando disimular el aliento alcohólico* ***–ya medía el tiempo por el número de tragos-****, luego me salí a* ***conseguir un dinero prestado*** *de algún amigo. Regresé pasada la una de la tarde, ahora quería comer antes de atender una cita de trabajo; en esta ocasión* ***cambié la bebida*** *ordenando al cantinero me sirviera una "cuba libre" con ron blanco. Me la sirvieron y en ese momento ordené la comida del día. Sólo tomé la mitad de la cuba y me sentí muy mareado, lo que me irritó sobremanera, al punto de que llamé al dueño, que por ahí se encontraba y le pedí, muy enojado, que me mostrara la botella de la cual habían servido mi bebida, era el preludio de lo que seguiría –en mi* ***paranoia alcohólica****, creí que el cantinero traía la intención de emborracharme y que me había servido un ron adulterado-; recuerdo la cara de preocupación del dueño, quien con mucha amabilidad, de inmediato mandó traer la botella del ron, me la mostraron y…ya no recuerdo si comí.*
>
> *Cuatro días después salía yo a las ocho de la noche, de un bar que abría "dos horas después", lo cual de momento no me causó extrañeza, en un estado de borrachera que ni tan siquiera pude abrir mi auto. Entonces caminé hasta el borde de la calle, le hice señas a una patrulla de policía que por ahí pasaba y les pedí que me llevaran a mi casa, lo cual hicieron, manejando uno de los policías mi auto y yo viajé en el asiento del copiloto de la patrulla que, con la torreta de luces de advertencia encendida me condujo a mi casa.*

adicciones.pmd 59 13/02/2008, 09:43 a.m.

En el trayecto, el chofer de la patrulla, elogió mi conducta y responsabilidad, por no conducir en estado de ebriedad y por solicitar ayuda. Esto terminó por convencerme de que estaba yo actuando a un nivel inusitado de cordura ***–grandiosidad-*** *pues además, por primera vez, llegaba a mi casa temprano, las ocho treinta de la noche-* ***así me justificaba.*** *Me dije: seguramente mi esposa estará feliz de verme llegar temprano, la invitaré a cenar a algún lugar para celebrar.*

Era el mes de mayo de 1993, vivíamos en una privada, eran como las ocho treinta de la noche y las familias vecinas estaban afuera de sus casas sentadas en sillas de jardín o disfrutando de la placita central, de pronto recordé que debía como dos meses de renta, pero fue una idea fugaz, ya que el reflejo de las luces de la torreta en el protón de entrada al conjunto habitacional, me hicieron pensar sobre lo contenta que estaría mi esposa al verme llegar temprano, cuidándome y custodiado por mi propia decisión tal y como venía. Ya no recordaba que me había salido el miércoles y que estaba regresando el sábado. Por el contrario, mi ***deformación de la realidad*** *me había creado una* ***fantasía alcohólica****: "me había salido la mañana de ese sábado, efectivamente a reunirme con unos amigos, luego por culpa del mal cantinero me había emborrachado* ***–no asumía mi responsabilidad-****, pero regresaba temprano".*

Despedí a los patrulleros con elogios por su amabilidad y cortesía, ellos estacionaron mi carro y me entregaron el llavero, con el en la mano me dispuse a abrir la puerta de mi casa. Cual no sería mi sorpresa, no podía, por más veces que metí y saqué la llave; en eso vi a mi hijo menor acercándose por un lado y a mi esposa por el otro. ¡Hola! les dije, ¿qué pasa que no puedo abrir?; ya no vas a poder abrir, me respondió ella. ¿Entonces me corren? respondí. . .

Deprimido y enojado por sentirme incomprendido y humillado por la vergüenza *"que me hicieron pasar"* ***–ellos eran los culpables de lo que me pasaba-****, abordé con decisión mi carro para regresarme al bar de donde momentos antes me recogió la patrulla, recordando que abría a la diez. Pero ya*

adicciones.pmd 60 13/02/2008, 09:43 a.m.

sin la borrachera –se me había bajado-, en el trayecto cambié mi decisión y mejor me registré en un hotel para pasar la noche. Había padecido una ***laguna mental****.*

El 24 de mayo de 1993 finalmente le "admití" a mi hija mayor que "necesitaba ayuda", como ella se acercaba más conmigo, la familia entonces le encomendó "el Trabajito", para lo cual hábilmente y con mucho amor, había mantenido la puerta de su casa siempre abierta para mi. Un par de compañeros de Alcohólicos Anónimos me llevaron a una reunión de información y ahí me he quedado, ¡sólo por hoy!, ¡un día a la vez!

Lo de los cuatro días de duración de la laguna mental, me lo aclaró mi hijo menor, seis meses después de estar en el Programa de Recuperación de los Doce Pasos. Yo había sostenido desde aquel mayo hasta el mes de noviembre que me habían corrido injustamente, sólo por haberme emborrachado y llegar temprano aquel sábado, pero las "piezas del rompecabezas" comenzaron a no embonar en la medida que me recuperaba, es decir, en que me volvía la conciencia.

Así que para salir de dudas le pregunté a él el por qué me había corrido aquella noche de ¡mi casa!, que qué había hecho. Su respuesta fue lacónica: "tenías cuatro días perdido papá". En ese momento me molestaba más que todo, que no podía sostenerle la mirada.

Ya tengo más de catorce años de asistir y practicar el Programa Alcohólicos Anónimos, sin lugar a dudas mi vida ha sido beneficiada con un giro de ciento ochenta grados, todas sus doce promesas han sido cumplidas y aun rebasadas, soy útil y feliz.

adicciones.pmd 61 13/02/2008, 09:43 a.m.

El alcoholismo

Esta es una dependencia calificada como enfermedad progresiva, incurable que frecuentemente termina con la muerte, de no ser detenida su evolución. Solamente en los Estados Unidos el costo económico de los problemas relacionados con el alcohol asciende a más de 300 billones de dólares incluyendo accidentes, problemas de salud, pérdida de productividad, crimen y el tratamiento. En dicho país suceden más de 22,000 muertes en accidentes viales al año relacionadas con el alcohol y cerca de 2 millones de lesionados en esos accidentes y daños a cerca de 5 millones de vehículos.

Uno de los problemas más serios de la vida social es el derivado de la ingesta del alcohol. Su presencia histórica y el costumbrismo han afectado la cultura y forman parte del proceso patológico social de la civilización contemporánea.

El alcohol también es responsable de la pérdida total del 5% del tiempo de trabajo, o sea, es factor de desempleo, con un 25% de disminución en la productividad del trabajo sobre todo en los bebedores, que ingieren grandes cantidades. Disminuye en promedio 15 años de esperanza de vida y es responsable del 25% de muertes prematuras en el hombre y 15% en la mujer. Todo esto aún en personas con altos niveles de educación y de status socioeconómico; es decir, el alcoholismo no discrimina la condición social.

La complejidad del alcoholismo ondea suavemente entre la legalidad y el buen gusto que algunas bebidas representan con los efectos nocivos sobre la salud biológica y social del género humano.

Farmacología y efecto nutricional del alcohol

El alcohol etílico es una molécula que se moviliza fácilmente a través de las membranas celulares y que equilibra rápidamente la concentración entre la sangre y los tejidos. Su concentración en la sangre depende de la ingesta, en esta forma .02 ó .03 gramos por decilitro en la corriente sanguínea aparecen después de la ingestión de 2 onzas de bebidas fuertes o de 340 mililitros de cerveza o de 115 ml. de vino; se

Las acciones fármaco dinámicas del alcohol muestran ventajas para el ser humano en algunos efectos específicos. Sin embargo, la mayoría de las acciones de este tóxico producen patologías y la aparición de la enfermedad crónica, denominada alcoholismo, que frecuentemente termina con la muerte prematura.

adicciones.pmd 63 13/02/2008, 09:43 a.m.

Los efectos de la concentración del alcohol varían de acuerdo a los seres humanos y se altera con la edad, con la ingesta de alimentos y hasta con la altitud de una zona geográfica determinada. Esta es la razón por la que algunas personas que toleraban bien la ingesta de alcohol, gradual y bruscamente empiezan a resentir más concentraciones semejantes en el plasma sanguíneo. Esto se conoce en la vida social como la diferencia en los que saben beber y los que rápidamente pierden la conciencia real.

define la intoxicación legal cuando existen al menos 80 a 100 mg. por decilitro, aunque algunos cambios en el área cognoscitiva pueden observarse con concentraciones tan bajas como 20 a 30 mg. por decilitro; alteraciones en el sueño y la atención se observan a 200 mg. por decilitro y la muerte aparece cuando las concentraciones son arriba de 300 a 400 mg. por decilitro. El alcohol representa la mayor causa de muerte por sobredosis que cualquier otra droga.

El alcohol etílico deprime la actividad de las neuronas del cerebro y tiene tolerancia cruzada con otros depresivos del cerebro como son los barbitúricos y las benzodiazepinas, esta sustancia se absorbe en la boca, el esófago y sobre todo en el estómago y en intestino delgado, incrementando su absorción si el estómago está vacío o si la ingesta del mismo se hace en una solución carbonatada, como es el caso de la champaña. El alcohol se excreta o metaboliza a través de los pulmones, la orina y el sudor, pero la gran mayoría es metabolizada para producir acetaldehído fundamentalmente en el hígado donde participa la dehidrogenasa alcohólica, todo lo cual se lleva a cabo en las mitocondrias que están en las células, produciendo oxidación de las mismas y lesionando las estructuras metabólicas normales.

Además, el alcohol interfiere con la absorción de vitaminas como las B1, B6, ácido fólico, vitamina A, produciendo bajos niveles de potasio, magnesio, calcio, zinc y fósforo. La ingestión de alcohol se caracteriza por generar 6 a 36 horas después de su ingesta, baja en la concentración de glucosa en la sangre; sus efectos sobre el comportamiento son bien conocidos y los más serios se presentan cuando los niveles de alcohol están descendiendo, manifestándose trastornos en el comportamiento y en la capacidad psicomotora de las personas, así como en la atención del área cognoscitiva con concentraciones tan bajas como 20 a 30mg. por decilitro; altera la transferencia de energía a las células cerebrales y aunque las neuronas se adaptan rápidamente, a largo plazo todas las estructuras de orden cerebral, motoras, de la sensibilidad y del conocimiento van sufriendo gradualmente.

Es bien conocido que la capacidad enzimática para metabolizar al alcohol varia de persona a persona y por razones etnológicas y genéticas también es distinta en las diferentes razas del género humano.

La adaptación permite tolerancia para mayores niveles en la sangre, generándose cambios neuroquímicos que van contribuyendo a la dependencia física de esta droga. Muchas personas se van adaptando a

adicciones.pmd 64 13/02/2008, 09:43 a.m.

las altas dosis y van siendo tolerantes. Esto, que parece una ventaja, representa precisamente lo contrario, pues la tolerancia es uno de los síntomas que permite el diagnóstico del alcoholismo como enfermedad.

Aunque está descrito que 1 ó 2 copas de vino pueden ser benéficas para el ser humano, porque reducen la frecuencia de enfermedad coronaria y disminuyen las grasas en la sangre en pacientes con colesterol. Su efecto sobre el sistema nervioso es definitivo, pues produce en el 35% de los bebedores crónicos episodios de amnesia temporal y les causa alteraciones en el patrón del sueño, generando relajación de los músculos de la faringe que se manifiestan como ronquidos y apneas del sueño, sobre todo en los hombres por encima de los sesenta años.

Al margen de reconocer la variación de la respuesta, todos sabemos que el alcohol altera la percepción consciente; dificulta la lingüística por la disartria que lo acompaña y que la sensación de bienestar o euforia es transitoria, ya que el alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central y desgraciadamente destructora de las neuronas.

Un problema adicional del alcohol es que en la mayoría de los bebedores produce impedimentos en el juicio, en el balance y en la coordinación motora, lo que propicia los accidentes automovilísticos y de otra índole, pues está documentado que en Estados Unidos, el 40% de los bebedores han manejado alguna vez su automóvil estando totalmente intoxicados por alcohol y también se sabe que el 15% de la tripulación de los aviones presentan evidencias de ser bebedores fuertes, no obstante que se conoce que la habilidad de los pilotos está impedida parcialmente hasta 14 horas después de la ingesta de alcohol.

Muchas personas se van adaptando a las dosis de alcohol y lo que parece ser una ventaja, es un aviso de la enfermedad progresiva llamada el alcoholismo, que cuando no se corrige, produce demencia y muerte.

El efecto del alcohol en el sistema nervioso produce neuropatía periférica debida a deficiencias de vitaminas y un Síndrome de Werincke's en donde se pierde el equilibrio, puede haber convulsiones y parálisis del ojo; también hay otro síndrome conocido con el nombre de Korsakoff que induce a amnesia persistente y que afecta a 50 personas por millón cada año, el 1% de los alcohólicos tienen degeneración cerebral, atrofia de la corteza, severos problemas del aprendizaje, de la atención y del conocimiento, amnesia reciente o remota que dura por semanas después de que el alcohólico deja de beber y en el alcoholismo persistente; el 20% de los pacientes caen en la demencia. El alcoholismo se caracteriza por depresión, ansiedad (sobre todo en la abstención del mismo), alucinaciones, trastornos paranoides y en algunos casos llega hasta el delirium tremens en el llamado síndrome grave de retirada.

La más terrible experiencia de un alcohólico, es la de la amnesia y de las lagunas mentales, que al impedirle recordar lo que hizo y dejó de hacer, le producen sentimientos de culpa y una sensación de miedo que retroalimenta el proceso, obligándolo frecuentemente a beber para atenuar las sensaciones aquí descritas.

adicciones.pmd 65 13/02/2008, 09:43 a.m.

El alcohol se absorbe en todo el aparato digestivo, pero más rápidamente en el estómago, variando la absorción de acuerdo a las características de la bebida.

Su efecto sobre el sistema gastrointestinal incluye la inflamación del esófago y gastritis, que es la causa más frecuente de sangrado gastrointestinal en alcohólicos; el alcohol produce falta de apetito, dolores abdominales, vómitos y lesiones en la mucosa del estómago y es también la causa de várices esofágicas secundarias a las cirrosis, pancreatitis, hepatitis agudas, acumulación de grasa en el hígado y en un porcentaje del 20% de los alcohólicos propicia la enfermedad llamada cirrosis del hígado que es una de las principales causas de muerte en nuestro país.

Sin embargo la mínima elevación en la concentración, como todos sabemos, altera la realidad y aunque esto genera un ambiente festivo, la distorsión de lo real produce conflictos y accidentes.

El alcohol altera la contracción del músculo cardíaco y causa vasodilatación periférica disminuyendo transitoriamente la presión arterial para posteriormente incrementarla en forma crónica y es también frecuentemente la principal causa de cardiomiopatías o sea inflamación del músculo del corazón, dando lugar a arritmias, insuficiencia cardíaca, dilatación de las cámaras del corazón y propiciando la formación de trombosis en las aurículas o ventrículos. Es frecuente, después de un fin de semana alcohólico, que se produzcan arritmias ventriculares serias que se conocen en la medicina con el nombre de "arritmias de días de fiesta".

Mucha gente señala que una dosis de alcohol es buena para el corazón, lo cual puede ser cierto en algunos casos seleccionados, por la vaso dilatación periférica que produce, y la baja fugaz de la presión arterial; pero la realidad es que el alcohol deprime el músculo cardiaco y altera la conducción eléctrica del corazón.

Otros aspectos incluyen a las mujeres que beben tan poco como dos bebidas al día, aumentan su riesgo de cáncer de pecho cuatro veces; también se incrementa el riesgo de cáncer del esófago, del recto, de hígado y en general está calculado que los alcohólicos tienen un grado potencial de carcinoma o sea cáncer, diez veces más frecuente que en la población general.

El alcohol etílico tiene efectos sobre los glóbulos rojos, aumenta el tamaño de los mismos, propicia anemia, impide la absorción del ácido fólico y hace que la médula ósea esté hiperplástica; si la desnutrición acompaña al alcoholismo hay cambios en las células básicas blancas, trastornando el sistema inmunológico y cuando existe cirrosis del hígado mínima o avanzada disminuye las plaquetas que son las responsables de la coagulación sanguínea.

En fin, en todas las discusiones en pro y en contra, siempre sale perdiendo el pro.

Su efecto, a una dosis como 100 mg. por decilitro, sobre la actividad sexual, es bien conocido, pues reduce la capacidad del hombre y retrasa el orgasmo en ambos sexos. También es común encontrar cambios

adicciones.pmd 66 13/02/2008, 09:43 a.m.

irreversibles en testículo, así como disminución de la cuenta de espermatozoides en el hombre; en la mujer, el alcohol propicia la amenorrea, o sea la disminución de la menstruación, infertilidad y abortos espontáneos. En el embarazo, el alcohol se transfiere rápidamente a la placenta y produce el llamado síndrome fetal de alcohol, con cambios en la cara, ojos, disminución del tamaño de los dientes, defectos en los tabiques del corazón, así como retraso mental en muchos casos; por esa razón se recomienda a las mujeres embarazadas abstenerse completamente del alcohol. A lo anterior podemos agregar cambios hormonales con disminución de los niveles de cortisona y de los niveles de la hormona de la tiroides, así como alteraciones en el sistema óseo, propiciando osteoporosis.

La presencia de alcohol en el organismo disminuye la autocritica y también des-inhibe el comportamiento, lo que parece ser una ventaja para establecer relaciones interpersonales y eróticas, así como la práctica del arte de la seducción entre el hombre y la mujer. Sin embargo, a la larga se reduce la capacidad sexual y se retrasa el orgasmo en ambos sexos, dificultando las sensaciones plenas.

Alcoholismo, enfermedad, abuso y dependencia

Tomando en consideración que el alcohol es utilizado como una bebida-droga legal en la mayor parte del mundo se puede concluir, por los estudios científicos que sobre este tema se han hecho, que existen dos tipos de bebedores, unos que controlan la dosis de alcohol que ingieren, que no tienen cambios en la personalidad, con ausencia de dependencia y que son llamados "bebedores sociales" mientras que otros tienen serios problemas con la ingestión de bebidas alcohólicas y que son calificados como alcohólicos -enfermedad no sólo de la biología sino fundamentalmente del espíritu-, éstos tienen serios problemas sociales, familiares y físicos. El fenómeno del alcoholismo se inicia, según estudios clásicos, alrededor de los 18 años y su primer impacto dura hasta los 30 años; sin embargo, estudios actuales nacionales e internacionales muestran que ahora los jóvenes inician la ingestión de alcohol desde los 12 a los 14 años.

Los embarazos producto de relaciones cuando existen altas cantidades de alcohol, producen efectos placentarios y lesiones congénitas en el producto. Este fenómeno es también significativo durante todo el embarazo.

El alcoholismo como enfermedad seria, tiene una historia clínica que en muchos casos proviene de la infancia o de la adolescencia; lo que sugiere predisposición genética o influencia del ambiente familiar. Por esto es importante hacer el diagnostico precoz, para autoreconocerse como bebedores en riesgo, diferentes estos de los bebedores sociales.

Definición de dependencia del alcohol

La Asociación Psiquiátrica Americana define la dependencia del alcohol como aquella que produce serias dificultades en tres de las siete áreas de estudio y que tiene más de 12 meses con permanente abuso

adicciones.pmd 67 13/02/2008, 09:43 a.m.

La definición del alcoholismo obliga a un autoanálisis serio, objetivo y personal que no se acompañe de mentiras piadosas o simulaciones, pues frecuentemente no queremos reconocer nuestra propia incapacidad para controlar la ingesta de alcohol y atenuamos nuestra responsabilidad con fantasías o invenciones para esconder la realidad.

de bebidas alcohólicas. Este problema incluye cualquier combinación de lo siguiente:

1. Tolerancia al alcohol que muestra que la biología se está adaptando a la ingesta.
2. Síntomas de retirada, lo que señala que la fisiología protesta por la abstinencia.
3. Tomar una gran cantidad de alcohol por largos períodos de tiempo, más de lo que se ha pensado hacerlo; inhabilidad para controlarlo; pérdida de una gran cantidad de tiempo y continuo uso del alcohol a pesar de problemas fisiológicos o físicos.

Las más importantes manifestaciones son las de tolerancia y los síntomas de retirada. Este diagnóstico pronostica una evolución de problemas recurrentes, disminución de la expectativa de vida en 15 años; inhabilidad para cumplir las obligaciones; ignorancia de las situaciones de riesgo, como conducir un automóvil; trastornos en la relación familiar y problemas legales y su continuo uso a pesar de que se han manifestado dificultades interpersonales y de relación con la sociedad.

Los resultados de los estudios genéticos no son definitivos. Lo que sí es cierto es que hijos de alcohólicos tienen mayor predisposición para desarrollar la enfermedad, ya sea por genes compartidos o por el ambiente familiar.

El diagnóstico clínico de abuso o dependencia de alcohol se basa en las dificultades asociadas con el uso del mismo y no sólo en la cantidad o frecuencia, por eso hay que tener información sobre el status marital, de trabajo, familiar, problemas relacionados con la educación de los hijos, dificultades legales, historias de accidentes, problemas médicos y sobre todo la evidencia de tolerancia.

La genética del alcohol muestra que esta enfermedad es un desorden multifactorial al cual contribuyen los factores biológicos y de ambiente, sin embargo, estudios de diversos cromosomas han encontrado genes ligados al alcoholismo y señalado que la predisposición puede ser hereditaria. Este estudio se fortalece con los datos que muestran el alto riesgo de alcoholismo que tienen los gemelos idénticos, hijos de un alcohólico mientras que los gemelos no idénticos no lo tienen. También está demostrado que los hijos de alcohólico tienen cuatro veces más posibilidades de ser alcohólicos que los hijos de personas que no beben.

La diferenciación entre el alcoholismo real y los riesgos del mismo o la ingesta intermitente de alcohol y buena tolerancia, es un problema complejísimo y probablemente esta dicotomía es la que propicia la falta de conciencia social sobre el efecto del alcohol y la aparición de múltiples enfermedades derivadas de su uso.

adicciones.pmd 68 13/02/2008, 09:43 a.m.

Un estudio efectuado durante quince años en más de 500 hombres, mostró que cuando existen antecedentes familiares de alcoholismo, a los 20 años los jóvenes tenían mayor adaptación y menores niveles de respuesta, así como menor intensidad también a sensaciones subjetivas, problemas motores y mucho menos respuesta a los cambios en prolactina o secreción de cortisona, que los individuos normales. Esta baja respuesta al alcohol a esa edad permitió una predicción del alcoholismo en años posteriores. Lo anterior se acompañó de otros trastornos de la personalidad como la impulsividad y de cambios electrofisiológicos o sea de las corrientes eléctricas del cerebro, mostrando desinhibición del sistema nervioso central, llegándose a la conclusión de que los factores genéticos en estos pacientes explicaban el 60% del riesgo mientras que los factores ambientales contribuyen en un 40%.

Cuando no estamos de acuerdo en reconocer la enfermedad, o no tenemos certidumbre de que la padecemos, la tendencia natural es la negación y la autoprotección de nuestra propia imagen corporal.

La historia natural del alcoholismo muestra que muchas personas a los 25 y 30 años moderan su alcoholismo inicial porque aprenden de los problemas que les ha causado, sin embargo, la edad de los 40 años es común que el curso del alcoholismo, cuando ya existe la enfermedad, esté formado por exacerbaciones y remisiones y cada vez que sucede la exacerbación se requiere mayor cantidad de alcohol. Previo a esta circunstancia, dos terceras partes de los jóvenes que tomaron alcohol pueden permanecer abstemios por períodos muy largos y un 20% de ellos tienen abstinencia permanente. No obstante, si el alcohólico continúa bebiendo, sus expectativas de vida disminuyen, como lo hemos mencionado previamente y las causas de muerte son: enfermedad del corazón, cáncer, accidentes y suicidio.

Ojalá en el futuro la ciencia pueda detectar y diagnosticar el bebedor con riesgo y el que no lo tiene, pues esto permitirá una mayor prevención y sobre todo una disminución de las patologías secundarias.

La ingestión de alcohol es tan común, que los médicos reconocen que de 100 pacientes que atienden diariamente, el 20% sufre alcoholismo, por eso es importante, para lograr hacer este diagnóstico, explorar con cuidado los síntomas y los signos, así como solicitar las pruebas de laboratorio para concluir que existe una ingesta anormal, lo cual generalmente se produce después de ingerir 6 u 8 bebidas al día. Estos datos incluyen un tamaño de los glóbulos rojos (MCB) elevado por encima de 91fL, gamaglutamiltranspeptidasa por encima de 30 unidades, un ácido úrico por encima de 7 mg., triglicéridos por encima de 18 mg., hipertensión moderada de 140-95, infecciones repeti-

Mientras la ciencia se pone de acuerdo en profundizar en este terrible dilema de beber o no beber, existen algunos interrogatorios que permiten un mejor diagnostico preventivo y que nos previenen del error de considerarnos como sujetos normales, aptos para consumir.

adicciones.pmd 69 13/02/2008, 09:43 a.m.

das, arritmias cardiacas sin explicación, cáncer del cerebro, del cuello, del esófago, del estómago, hepatitis sin confirmación de que sea viral, pancreatitis, edema de las glándulas parótidas y neuropatía periférica. Por esa razón, todos los médicos, en algunas partes del mundo, practican el llamado Michigan Alcohol Screening Test (Prueba de MAST). También existen multitud de pruebas que a través de un interrogatorio bien hecho, pueden establecer que existe alcoholismo y que incluyen insomnio, beber solo, beber en la mañana, pérdida de atención y capacidad para aprender, pero sobre todo tolerancia y síntomas de retirada.

El síndrome de retirada es uno de los elementos para el diagnostico de la enfermedad y quienes lo padecen, las primeras horas juran no volver a provocarlo. Pero como la llamada cruda o resaca no tiene memoria orgánica, el síndrome de olvido aparece rápidamente y en esa forma desaparece el factor preventivo, que en ese caso puede ser el miedo a la horrible ansiedad o a los delirios, que en el caso del delirious tremens puede generar la muerte.

Este síndrome de retirada llamado comúnmente cruda o resaca, se produce cuando el cerebro ha estado expuesto a altas dosis de alcohol, en esa forma cualquier disminución brusca en la ingesta produce síntomas muy serios que pueden causar hasta la muerte, como son: temblor de las manos, agitación, ansiedad, hipereactividad del sistema nervioso autónomo, aumento del pulso y de la temperatura corporal y pesadillas nocturnas. Esto puede conducir en un porcentaje bajo de los alcohólicos a convulsiones o a delirium tremens con caída de la presión arterial, delirio, agitación, angustia y hasta la muerte, en algunos casos.

Tratamiento del alcoholismo

La intoxicación aguda es una situación de emergencia médica y debe ser tratada por médicos con conocimiento del tema; ellos tienen que descartar que haya otras drogas envueltas en estos síntomas y hacer pruebas de sangre y orina, para estar seguros de que no hay otros agentes depresivos del sistema nervioso como las benzodiazepinas o los barbitúricos o que no exista trauma craneal, meningitis, absceso cerebral, hiperglucemia, insuficiencia hepática o diabetes.

Una vez que se hace el diagnóstico, el uso de benzodiazepinas de corta duración y de haloperidol está indicado; el síndrome de retirada tiene que tratarse con una evaluación completa del paciente acompañada de rehidratación, reposo, nutrición adecuada, el uso del complejo vitamínico B y el tratamiento de los síntomas como vómitos y diarrea.

adicciones.pmd 70 13/02/2008, 09:43 a.m.

La tercera etapa del tratamiento de este síndrome de retirada incluye el uso de benzodiazepinas como la clorodiazepoxide en dosis de 25 a 50 mg. cada 8 horas, de acuerdo a respuesta. La administración tiene que reducirse gradualmente después del quinto día. Este síndrome dura en forma aguda seis días, pero pueden existir muchas manifestaciones todavía hasta semanas o meses posteriores a la abstinencia.

El tratamiento agudo del alcoholismo es sencillo si existen los medios hospitalarios y el tiempo adecuado para iniciarlo. Sin embargo, los riesgos de las sustancias que se usan para el tratamiento, es que son adictivas, y difíciles de erradicar.

La desintoxicación y rehabilitación de los alcohólicos incluye, como se menciona anteriormente, una fase de tratamiento médico urgente durante el síndrome de abstinencia y una vez que se haya sobrepasado el período de desintoxicación, se requiere un programa de rehabilitación que puede ser en hospitales en clínicas o como paciente externo.

Actualmente, la información existente es que el internamiento sólo está justificado en casos de intoxicación, depresiones agudas, psicosis o problemas médicos, pero el tratamiento como paciente externo a largo plazo es mucho más efectivo que el tratamiento a corto plazo en los centros o clínicas especializadas.

El mecanismo para lograr la abstinencia permanente se ha logrado con la incorporación del Programa de Alcohólicos Anónimos a la terapéutica de esta enfermedad. Este grupo, que nació en el año de 1935 ha demostrado su alta efectividad en el tratamiento y la prevención del alcoholismo, existiendo grupos en más de 120 países del mundo y habiendo documentado su eficacia con 70% de recuperación de los casos allí tratados. Alcohólicos Anónimos y su filial para familiares llamado Al Anon trabajan con dos tesis fundamentales:

La primera es la transferencia espiritual que permite que el paciente alcohólico pueda superar las estructuras tradicionales psiquiátricas-médicas y elevar su nivel de acercamiento a un Ser Superior a través de la transferencia espiritual, misma que ha sido documentada fehacientemente por autores tan clásicos como Carl Gustav Jung, William James y muchos otros. El otro enfoque de Alcohólicos Anónimos incluye la psicoterapia de grupo y compartir experiencias que se logran a través de exposición cotidiana de personas con problemática común, ya que un alcohólico puede comprender mejor a otro alcohólico e identificarse más con las causas y con las circunstancias que acompañan el consumo dependiente del alcohol.

Pero lo que sí es un problema es el tratamiento crónico y preventivo, ya que la psiquiatría convencional muestra muy pocos resultados favorables. Por esa razón, el tratamiento en los grupos de Alcohólicos Anónimos parece ser la única solución integral, con porcentajes importantes de éxito, si se sigue el mismo, en forma escrupulosa y con plena convicción.

adicciones.pmd 71 13/02/2008, 09:43 a.m.

El tema de la llamada trasferencia espiritual es visto con mucho escepticismo por los psiquiatras ortodoxos y el acercamiento "a un Ser Superior" es despreciado por los diagnósticos y por muchos profesionales. Sin embargo algunos psicólogos, con conciencia muy amplia del tema reconocen que, sin saber por qué, estos dos enfoques curan mucho más que aquel que deriva del análisis científico tradicional.

Alcohólicos Anónimos es un grupo de autoayuda para hombres y mujeres, que sigue un esquema de 12 pasos que van integrando un nuevo sistema de vida en el entorno alcohólico y que incluye el reconocimiento personal del alcoholismo con la necesidad de solicitar ayuda, tanto a un Ser Superior espiritual como a personas que tengan experiencia personal previa; también exige el autoanálisis de la personalidad, un marco moral, el reconocimiento de los defectos personales y la reparación de los daños causados, así como hacer uso del poder de la oración y de una nueva actitud para buscar, ayudar y apoyar a otros alcohólicos, esto último permite la ampliación del programa, el servicio social de enfermos comunes y la sensación de plenitud que proporciona la capacidad de dar o de ayudar.

El sistema de Alcohólicos Anónimos es eficiente y no es costoso, pues estas organizaciones se mantienen con donativos de sus propios miembros que conservan el anonimato, respetando la intimidad de las personas; no se exponen a la publicidad y en forma de "padrinos" escuchan y transfieren la información y permiten entonces un cambio de actitud en la vida y una asistencia cotidiana para aprender y transferir emociones y vivencias, lográndose así en miles de casos la abstinencia completa, con la tesis de que un alcohólico es un enfermo que cuando ha llegado a la problemática social y física, tiene que reconocer su proceso biológico, psicológico, espiritual y practicar la abstinencia completa, basados en la definición médica del alcoholismo de la OMS, que señala que no es un defecto sino una enfermedad crónica y progresiva que frecuentemente termina con la muerte.

La abstinencia completa, que es indispensable en muchos casos y que se predica por los Alcohólicos Anónimos, requiere de una gran fuerza volitiva y un cambio radical en la forma de vida, lo que no es fácil por las razones culturales costumbristas de cada región o país.

En nuestro país se calcula que existen 6 millones de alcohólicos crónicos y las cifras de distribución en los estados son variables, sin embargo, la frecuencia y prevalencia en el hombre y en la mujer han ido aumentando en los últimos veinte años en más del 100%. Esta enfermedad representa el porcentaje más importante de los pacientes que corresponden al área neuropsiquiátrica que según estadísticas de la Secretaría de Salud corresponden al 8% del total. También afecta al 15% de la población infantil, en el cual 7% de los casos son severos produciendo trastornos en el aprovechamiento escolar y formando parte de uno de los causales del millón y medio de escolares que padecen

La abstinencia parcial o la bebida de algunas copas no es un riesgo para aquellos con autocrítica permanente. Pero para muchos, beber la primera copa es el inicio de una nueva caída en el oscuro universo del alcohol.

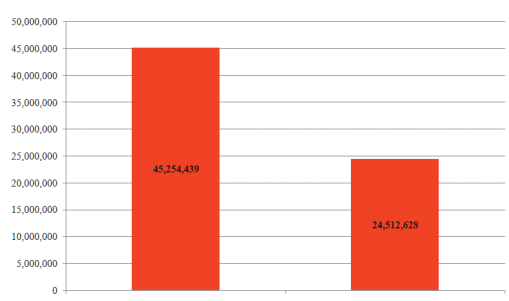
adicciones.pmd 72 13/02/2008, 09:43 a.m.

déficit de atención y altos índices de reprobación y de deserción.

El consumo de alcohol en la población urbana entre 18 y 65 años de edad ha aumentado en los últimos años, en el hombre en un porcentaje del 77% y en la mujer del 44.8%, existiendo un aumento mayor de exbebedores en la mujer que en el hombre. Todo esto a pesar de que existen campañas de promoción, orientación telefónica, profilaxis contra accidentes y violencia, consejos médicos y tratamiento de los padecimientos asociados, es decir, el problema va en aumento progresivo y conduce al alcoholismo grave con poca respuesta a la terapéutica psiquiátrica convencional o con recaídas postinternamiento. La única organización, reiteramos, que ha mostrado capacidad terapéutica efectiva es Alcohólicos Anónimos, por su método de psicoterapia de grupo y práctica de la transferencia espiritual.

A continuación se presentan siete graficas tomadas de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 del CONADIC.

La educación escolarizada y continua y la detección precoz de la ansiedad o depresión patológica, son fórmulas preventivas necesarias y en cuanto a la terapéutica tal parece que mientras no se conozca la bioquímica de la respuesta cerebral lo único que existe es el programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos.



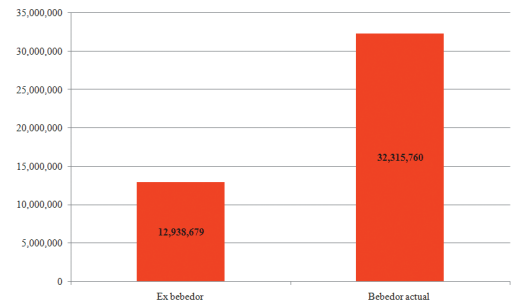
Grafica 1 Alcoholismo
Población de 12 a 65 años de edad respecto al consumo del alcohol.
(Total: 69,767,067)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

adicciones.pmd 73 13/02/2008, 09:43 a.m.

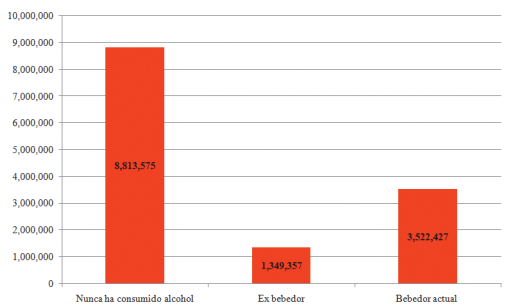
Grafica 2 Alcoholismo
Población de 12 a 65 años de edad
respecto al consumo del alcohol.
(Total: 69,767,067)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC,
INPRFM, DGE, INEGI



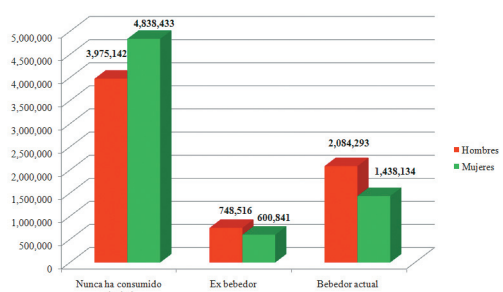
Grafica 3 Alcoholismo
Población de 12 a 17 años respecto
al consumo de alcohol.
(Total: 13,685,359)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC,
INPRFM, DGE, INEGI



Grafica 4 Alcoholismo
Población de 12 a 17 años respecto
al consumo de alcohol según sexo.
(Total: 13,685,359)

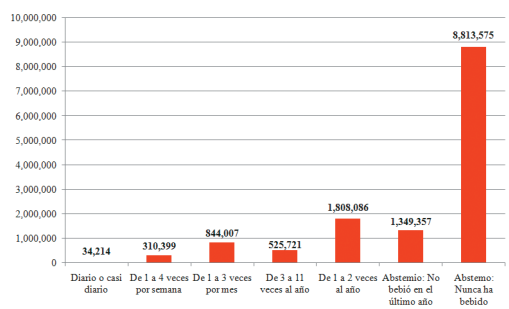
Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC,
INPRFM, DGE, INEGI



adicciones.pmd 74 13/02/2008, 09:43 a.m.

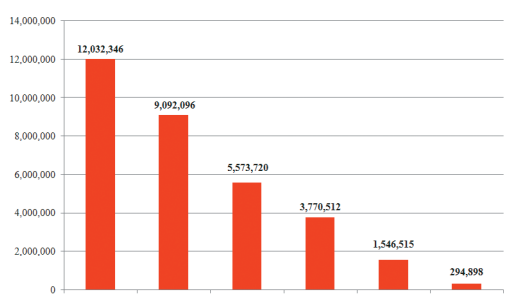
Grafica 5 Alcoholismo
Población de 12 a 17 años respecto al consumo de alcohol por tipo de localidad.
(Total: 13,685,359)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI



Grafica 6 Alcoholismo
Población de 12 a 17 años de edad y frecuencia de consumo de alcohol.
(Total: 13,685,359)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI



Grafica 7 Alcoholismo
Población de 12 a 65 años y número de copas consumidas en un solo día.
(Total: 32,310,087)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

adicciones.pmd 75 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO V

Las drogas ilegales

Las drogas ilegales

Hay muchas preguntas en el aire para justificar el uso del término de drogas legales o ilegales y también hay mucha confusión en relación a las encuestas que culminan con las estadísticas oficiales. Todo esto es comprensible por las dificultades que tenemos los seres humanos, en este tipo de circunstancias, para reconocer la realidad.

En este capítulo describiremos las dependencias a las drogas ilícitas, así como, los aspectos relacionados con la adicción a la mariguana o los llamados cannabinoles; la dependencia a la cocaína, a la heroína, a las metanfetaminas, al ácido lisérgico y a la fenciclidina.

Previo a esta descripción, es útil conocer:

Encuesta Nacional de Adicciones de las drogas ilegales con la historia natural y los factores genéticos de las mismas. Insistiremos en la importancia de conocer, por ser de alta frecuencia en México.

La Encuesta Nacional sobre Adicciones fue realizada en 2002 en una población de entre 12 y 65 años de edad que habitan en regiones urbanas y rurales, pero el diseño también permite obtener datos para población adolescente de 12 a 17 años para tres regiones: Norte (7.54%), Centro (4.58%) y Sur (3.08%) y con información de las grandes ciudades como Tijuana, Ciudad Juárez, Chihuahua y Matamoros y de las tres grandes áreas metropolitanas: México, Guadalajara y Monterrey.

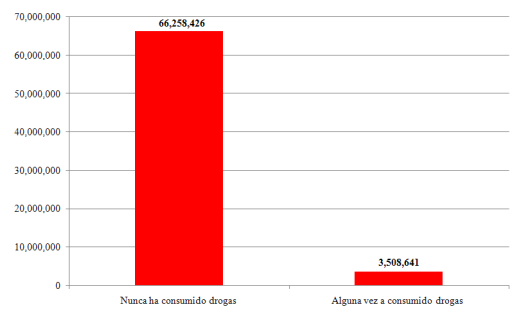
El diseño de la muestra fue probabilístico, estratificado y por conglomerados. Se seleccionaron hogares en segmentos específicos de la población, por lo que se supone que tiene una confiabilidad del 95% y la estimación de la población urbana en México en 2002 era de 69 millones de personas, formada por 38 millones de mujeres y 31 millones de hombres entre 12 y 65 años de edad. Las estimaciones de prevalencia se expresaron tomando en cuenta si alguna vez en la vida se

adicciones.pmd 79 13/02/2008, 09:43 a.m.

El incremento en el consumo de drogas ilegales parece ir en forma paralela al progreso o desarrollo de una región determinada. Pero si bien los aborígenes de América utilizaban estimulantes como la hoja de coca, los hongos o la mariguana; la frecuencia de su uso era mucho muy baja, comparada con la que padecen las grandes ciudades, y estaba asociada más a su cultura y religiosidad que al vicio.

había consumido en la población urbana alguna droga ilícita o si se había consumido el último año o el último mes.

Los resultados de los análisis señalan que el 5.03 % de la población urbana y rural entre 12 y 65 años de edad ha consumido alguna vez drogas ilegales, lo que equivale a 3 y medio millones de personas, existiendo 570,000 personas que aceptaron haberla consumido un mes antes de la entrevista. Todo con marcada diferencia por género puesto que el 8.59% de los hombres consumió alguna vez mientras que de las mujeres sólo el 2.11%, lo que quiere decir que por cada mujer que consumió una vez hay aproximadamente 4 hombres que lo hicieron.



Grafica 1 Drogadicción
Población de 12 a 65 años de edad según consumo de drogas.
(Total: 69,767,067)

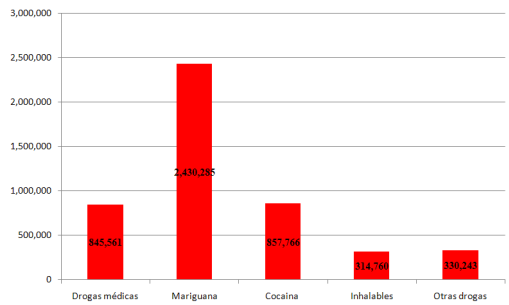
Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

De las drogas estudiadas que generan las dependencias, la mariguana fue la principal droga utilizada, tres veces más que la cocaína; y los alucinógenos o la heroína se consumen en menor proporción, igual que las metanfetaminas o el ácido lisérgico.

Las regiones Norte y Centro del país tienen prevalencias similares, como se puede observar en el mapa incluido en el anexo de gráficas, en el que se observa que Monterrey y Matamoros tienen menores prevalencias de uso por una sola vez. En síntesis, la ciudad de Monterrey tiene menor índice de consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida que el promedio nacional (4.19%) comparado con Tijuana que tiene 14.7%. Sin embargo, el consumo durante el último año y el último mes coloca a Monterrey a 1.3%, quizás igual que Ciudad Juárez que tiene 1.56%, con la aclaración de que el uso de las metanfetaminas

Desde el punto de vista de la psicología social, el liberalismo económico, la sociedad del consumo, la comunicación electrónica y el aparente progreso de los grandes conglomerados urbanos arrastra a los seres humanos a un mundo adictivo e insalubre.

adicciones.pmd 80 13/02/2008, 09:43 a.m.



Grafica 2 Drogadicción
Población de 12 a 65 años de edad que ha consumido drogas por tipo.
Nota: No se presentan totales ya que es posible la incidencia en más de una de las variables.

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

o del crack o drogas médicas como el Refractyl-ofteno o el funiltrazepam es inferior al .01% de la población, según datos de la Secretaría de Salud. Esta tendencia en el consumo de drogas ha aumentado en todas las regiones del país pero en la zona norte aumentó de 3.70% alguna vez en la vida en 1988 a 5.97% en 1998, haciéndose evidentes aumentos considerables en el consumo durante los últimos diez años con incrementos de casi tres veces el uso de la cocaína como droga de preferencia.

Encuesta estudiantil

Desde 1976 se ha estado midiendo la tendencia al uso de sustancias adictivas ente los 12 y los 19 años de edad, llevándose a cabo la última encuesta en 1997 en la que se señala que asistir a la escuela es un factor protector, pues el consumo de drogas entre los menores que abandonaron la escuela es tres veces superior al de quienes continúan estudiando. Sin embargo, es evidente que en los últimos veinte años, tanto la mariguana como la cocaína y las anfetaminas han sido utilizadas por estudiantes, incrementándose en más del 100% la frecuencia de estas drogas.

La sustancia más común en el mundo que produce adicción y que es más utilizada en nuestro país es la mariguana (*Cannabis sativa*) que tiene más de 400 componentes químicos agregados a la sustancia psicoactiva que es el Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Esta se inhala en cigarrillos preparados con las hojas y las flores de la planta y contienen de medio a un gramo del material de la planta.

La juventud insatisfecha y sujeta a la influencia cultural mediática y a una falta de marco ético, así como a una educación pragmática, es fácil presa para iniciar el consumo de drogas ilegales. La escuela, que debería ser protectora, a veces sucumbe a la propagación de las malas costumbres, favoreciendo las adicciones.

adicciones.pmd 81 13/02/2008, 09:43 a.m.

La mariguana es benéfica para algunas enfermedades y su uso debe ser considerado terapéutico; pero su consumo frecuente propicia adicción y dependencia, así como también altera las acciones neuronales.

Otra forma de administrar la mariguana es el té llamado hassish que se prepara con la resina concentrada y contiene una concentración de THC entre 8 a 12% del peso. Cuando esta solución se prepara en aceite a través de un extracto liposoluble puede llegar a tener concentraciones del 25 hasta 60%. El uso más común es el cigarrillo que permite inhalar más de 150 componentes, además del THC, muchos de esos componentes no tienen efectos psicoactivos pero pueden tener efectos fisiológicos.

El THC se absorbe rápidamente en los pulmones y pasa a la sangre y después se almacena en los tejidos. Se metaboliza fundamentalmente en el hígado que convierte las sustancias psicoactivas en 20 metabolitos que no son dañinos y son excretados por el intestino de manera lenta. Receptores biológicos específicos para esta sustancia han sido identificados en el sistema nervioso central, la médula espinal y en el sistema nervioso periférico, pero sobre todo en la corteza y en los núcleos basales, es decir, hay predisposición por su almacenamiento en el cerebro.

La vieja frase de Paracelso de que la dosis hace el veneno nos conduce a aceptar lo que actualmente está en boga: la necesidad de individualizar las acciones farmacológicas.

Los estudios de prevalencia del uso de mariguana la muestran como la droga ilegal más común utilizada en México y en Estados Unidos, en particular aquellos hechos entre adolescentes, sugieren que el 40% de los estudiantes de postsecundaria en Estados Unidos han usado mariguana, que no es costosa y es considerada por mucha gente como de poco riesgo. Sin embargo, hay formas potentes de mariguana como la "sin semilla"; el uso de esta sustancia combinada con crack, cocaína o fenciclidina ha venido en aumento en todos los individuos independientemente de su status social. La intoxicación aguda o crónica de mariguana o sus derivados tiene una relación directa con la dosis de THC y con la forma de administración, pues se absorbe más aprisa en su forma inhalante que en la forma de ingestión oral.

Al margen de que mucha gente discute la problemática de usar mariguana en dosis bajas; lo que sí es verdad, es que aquellos que se inician en este mundo de la adicción incipiente o benigna tienen un alto riesgo de caer en las drogas más pesadas o dañinas.

El efecto de la mariguana frecuentemente consiste en una percepción subjetiva de relajación con euforia que recuerda la intoxicación alcohólica moderada. Este efecto se acompaña de problemas en el pensamiento, en la concentración y en la función psicomotora y las altas dosis de mariguana producen efectos semejantes a la intoxicación alcohólica, sin embargo, los pacientes con esta sustancia pueden

adicciones.pmd 82 13/02/2008, 09:43 a.m.

caer en severas crisis emocionales, sobre todo cuando tienen antecedentes neuróticos o están utilizando otros elementos psicoactivos. El usuario crónico de mariguana pierde el interés en los aspectos comunes de la sociedad, dedica mucho tiempo para la adquisición de la droga, sufre depresiones y en pacientes predispuestos puede generar síntomas psicóticos, sobre todo cuando hay antecedentes de esquizofrenia.

Lo efectos físicos del uso de la mariguana incluyen la irritación conjuntival que le da a esta membrana un aspecto rojizo, así como aumento en la frecuencia del corazón, y en usuarios regulares puede aparecer angina de pecho después de consumir esta sustancia, por lo que los pacientes con enfermedad cardiaca deben evitar usarla. Se observa también una disminución en la capacidad vital de los pulmones, sobre todo en los fumadores crónicos a quienes les puede generar irritación bronquial crónica que les impide el intercambio entre oxígeno y bióxido de carbono en los pulmones.

Debemos decir que la mariguana produce trastornos en los espermatozoides, alteraciones genéticas, lesiones en el producto y aumenta la morbilidad neonatal.

Aunque no hay asociación explícita como en el caso de fumadores de tabaco y con el cáncer de pulmón, existe la posibilidad de que también predisponga a esta enfermedad. Se ha confirmado, aunque no se ha ratificado en todos los pacientes estudiados, disminución de los niveles de testosterona en el hombre, así como disminución en la cuenta de espermatozoides y muchas anormalidades morfológicas en ellos. Cuando se administra experimentalmente a chimpancés se puede demostrar que disminuye la secreción de la hipófisis, así como de los esteroides de las gónadas. Su utilización durante el embarazo impide el crecimiento del feto, trastorna el sistema inmune y produce anormalidades cromosómicas cuya repercusión no ha sido estudiada a largo plazo.

Los fumadores habituales de mariguana desarrollan tolerancia al efecto psicoactivo y por esa razón fuman más frecuentemente y buscan fórmulas más potentes de cannabis; esa tolerancia se observa más en los efectos fisiológicos y mucho menos en la aparición de la conjuntivitis que es clásica como diagnóstico clínico para reconocer fumadores de esta sustancia.

Los síntomas de retirada en usuarios crónicos incluyen temblores, movimientos horizontales de los ojos, sudoración, náusea, vómitos,

adicciones.pmd 83 13/02/2008, 09:43 a.m.

La cocaína es la droga de mayor explosión en su consumo en la época actual. Sin embargo, el uso de la coca por los aborígenes de Bolivia o Perú no producía adicción, pues solo se utilizaba como estimulante físico y como medicamento para algunos padecimientos.

irritabilidad y trastornos del sueño. Estos síntomas son más benignos que aquellos observados en los opiáceos o en el alcohol y muy raramente requieren asistencia clínica urgente.

La mariguana ha sido utilizada en forma terapéutica, tanto fumada como en preparaciones orales o en uso local, ya que se le han descubierto propiedades que pueden ser clínicamente útiles, por ejemplo, su efecto en contra del vómito en pacientes sujetos a quimioterapia está bien documentado, así como la recuperación del apetito en enfermos del SIDA, disminución de la presión intraocular en pacientes con glaucoma y reducción de los espasmos en esclerosis múltiple y en otras enfermedades neurológicas. Su uso en medicina ha sido bloqueado en Estados Unidos, por las disposiciones presidenciales del régimen del Presidente George Bush.

La cocaína

El abuso en el uso de cocaína y otros estimulantes ha aumentado en los últimos años en todo el mundo; también se ha incrementado el número de muertes asociado con esas drogas; esto con mayor frecuencia en la mujer que en el hombre. La iniciación y continuación del abuso de esta droga representan una interacción compleja de las propiedades farmacológicas y de la disponibilidad de la misma. Todo esto vinculado a la personalidad y a las expectativas del usuario, así como el contexto ambiental en que se usa.

A lo anterior se puede agregar que hay un aumento muy alarmante de uso de polidrogas, para lo cual se combinan por ejemplo: la heroína con cocaína en forma intravenosa o la cocaína con alta dosis de alcohol o con benzodiazepinas y metadona, sustancias que se obtienen en las farmacias.

Sin embargo la síntesis masiva y el uso reiterado, así como el acompañamiento de otras drogas y los riesgos de la sobredosis han hecho de esta sustancia uno de los más serios problemas en nuestra sociedad.

El uso crónico de la cocaína afecta la salud, pues produce enfermedades pulmonares, hipertensión arterial, enfermedad cardiaca y también tiene efectos sobre las funciones reproductivas del ser humano. El abuso de esta droga incrementa la posibilidad de adquirir SIDA, tanto por el efecto sobre la inmunología que tiene como por su asociación con opiáceos en forma de bollus intravenosos que aumenta la posibili-

adicciones.pmd 84 13/02/2008, 09:43 a.m.

dad de contaminación del virus por jeringas usadas. Esto está bien documentado, pues en las áreas urbanas de Estados Unidos y de Europa, una de las principales causas de infección por virus del SIDA es la contaminación de jeringas que se utilizan para administrar drogas por vía intravenosa.

El uso inyectable de la cocaína aumenta el riesgo de sobredosis y paro cardiaco y propicia la contaminación viral, que caracteriza las enfermedades del sida y hepatitis.

La cocaína es un estimulante y un anestésico local que tiene propiedades vasoconstrictoras muy potentes. Se sintetiza en forma natural de las hojas de la planta denominada "coca" (ERYTHROX-YLON-COCA). Sus hojas contienen de medio a uno por ciento de cocaína pura y producen efectos fisiológicos y del comportamiento cuando se administran de forma oral, intranasal, intravenosa o inhalada en cigarrillos. La cocaína aumenta la concentración de los neurotransmisores en el cerebro como dopamina, norespinefrina y serotonina; ha sido utilizada en la mayoría de los países desarrollados del mundo y afecta todos los estratos sociales, siendo la droga suplementaria preferida por aquellos que tienen dependencia a otras sustancias como la heroína o el alcohol y también por los que están en tratamiento con metadona para suplir los opiáceos. A uno de sus derivados se le denomina crack y su efecto depende de su concentración, de la pureza y de la vía de administración; la intoxicación aguda y crónica ha aumentado en forma muy importante en los últimos diez años, sobre todo aquella derivada de la administración intranasal, pues esta manera de usarla produce sensaciones especiales 3 a 5 minutos después con una cresta de su efecto a los 20 minutos y duración de una hora, aunque los efectos sobre la personalidad duran más tiempo.

Otras combinaciones de materiales para inhalar son: el crack, la cocaína o lo que se llama pasta de coca o un producto preparado con cocaína y solventes flamables o la base de cocaína como cigarrillo para fumar, agregándole bicarbonato de sodio; éstos se han vuelto muy populares, pues aumenta la potencia y su efecto se percibe en 8 a 10 segundos después de la inhalación.

La cocaína tiene un efecto eufórico muy intenso, pero a diferencia del alcohol es mucho más transitorio. Además su uso repetido, en un lapso corto, produce alteraciones del ritmo cardiaco que representan alto riesgo de muerte.

La cocaína genera un aumento en la sensibilidad y un "humor con euforia", produciendo una sensación de bienestar, pero también aumenta la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la temperatura, y altas dosis de la misma generan hipertemia mortal e hipertensión gra-

adicciones.pmd 85 13/02/2008, 09:43 a.m.

ve. Como la sustancia inhibe la captura de catecolaminas en las terminales nerviosas potencia el sistema nervioso simpático autónomo. Se conoce que en sangre, su vida media es de aproximadamente 45 a 60 minutos, pues se metaboliza en el plasma y es excretada en la orina, en donde puede detectarse su presencia. La corta duración de su efecto eufórico es debido probablemente a la tolerancia adquirida, pues los drogadictos crónicos exigen inhalarla 2 a 3 veces por hora, situación que se modera con el uso del alcohol, pues así el efecto euforizante se prolonga y la dosis puede disminuirse pero la suma de sus efectos es más nociva.

El comentario común de que la inhalación de cocaína o la administración por vía intravenosa es más segura que la de otras drogas, no es cierto, pues existen múltiples reportes de muerte por paro respiratorio, arritmias cardiacas, convulsiones, hemorragia cerebral, trastorno del flujo cerebral, mismos que han sido documentados en múltiples estudios científicos, también necrosis del tabique de la nariz, enfermedades pulmonares, necrosis hepática, impotencia y ginecomastia, son efectos laterales de esta sustancia.

Igual que con el alcohol, la leyenda de que el consumo de cocaína aumenta la libido es errónea; pues aunque la percepción subjetiva es de un mayor placer o atracción inmediata, frecuentemente esta percepción es producto de una pequeña alucinación que no corresponde a la realidad.

Aunque los hombres y mujeres que abusan de la cocaína han reportado que esta droga aumenta la líbido, esto no es cierto, pues la mujer que abusa tiene trastornos de su ciclo menstrual, infertilidad, aumento de la hormona que genera la secreción láctea, y si la mujer está embarazada, el uso de cocaína ha estado relacionado con el incremento en las malformaciones congénitas del feto y enfermedades cerebrovasculares en la madurez. El abuso de cocaína puede causar paranoia y alucinaciones y genera una dependencia que impide la abstención intermitente en muchos casos y que propicia severas depresiones que acompañan el retiro del uso de la droga.

El tratamiento de la sobredosis de la cocaína es una emergencia médica pues produce un estado grave con alta presión, taquicardia, convulsiones, arritmias y requiere el uso de diazepam (benzodiazepinas) intravenosas y propanolol para evitar la muerte del enfermo, el tratamiento crónico requiere doctores, psiquiatras, cuidado psicosocial y mucha atención a los síntomas de la abstinencia, pues frecuentemente se acompañan de depresión, culpa, insomnio, no existiendo medica-

adicciones.pmd 86 13/02/2008, 09:43 a.m.

mento que reduzca la duración y severidad del abuso y la dependencia. Por eso, aunque la intervención de los psiquiatras es importante, el mejor método a largo plazo es aquel de la transferencia espiritual y de la psicoterapia de grupo que se sigue en los grupos de Alcohólicos Anónimos.

El tratamiento de la intoxicación aguda por cocaína o sobredosis es mucho más difícil que el del alcohol y requiere presencia de médicos especialistas y atención hospitalaria de cuidado intensivo.

En México, actualmente la cocaína representa una problemática seria porque se ha duplicado su uso en los años recientes; se ha reducido la edad de inicio a la exposición de la misma hasta la adolescencia y significa un problema psicosocial principalmente en las zonas urbanas y entre la juventud, calculándose que los alumnos que asisten a las secundarias en zonas densamente urbanas tienen una prevalencia de 1 a 2% en el uso de cocaína, manteniéndose la mariguana como la principal droga ilegal y por supuesto el alcohol como elemento de droga legal más usado por los jóvenes.

El tratamiento a largo plazo para esta adicción responde en forma semejante al tratamiento que preconizan los alcohólicos anónimos. Por esta razón existen en la actualidad múltiples centros que se llaman Narcóticos Anónimos, que siguen los doce pasos, con resultados favorables.

El abuso de las drogas opiáceas

El principal efecto de los opiáceos es una disminución de la percepción del dolor, así como una sedación modesta y también la generación de un estado eufórico; las drogas que se describen en esta categoría incluyen: heroína, morfina, codeína y otros como los analgésicos y agentes que recetan contra la tos. Las drogas opiáceas se usaban mucho en la práctica médica y la dependencia no sólo está limitada a las personas en la calle sino también a los enfermos. La tolerancia a uno de estos opiáceos se extiende a todos los demás y la respuesta tiene similares patrones independientemente de la droga, pues todas ellas son capaces de producir síndromes de tolerancia y dependencia conforme lo describe el manual de la Sociedad Psiquiátrica Americana (DSM-IV).

Los opiáceos se extraen directamente del jugo lechoso de la planta Papaver, somnífero, la droga semisintética se deriva de la morfina o de la sustancia Thebane, aquí se incluyen: la hidromorfona, la diazetilmorfina (heroína) y la oxycodone. Otras sustancias opiáceas sintéticas que comparten las propiedades básicas del opio y la morfina, son: la meperidina, difepropoxifeno, difenoxilate, fentanyl, buprenorfina,

Los opiáceos son excelentes medicamentos para suprimir el dolor y tienen efectos muy importantes. Sin embargo su capacidad adictiva es grandiosa, porque tienen una gran afinidad por los receptores enzimáticos.

adicciones.pmd 87 13/02/2008, 09:43 a.m.

Las drogas, actualmente en el mercado, para antagonizar estas sustancias no han producido los resultados esperados, ya que la respuesta es de acuerdo a la dosis de los opiáceos utilizada o a la respuesta personal esto impide una relación precisa de causa y efecto.

metadona y pentazosine. A pesar de que hay opiniones en contrario, está documentado que todas esas sustancias incluyendo muchos de los analgésicos o anestésicos que prescriben los médicos son capaces de producir euforia física y psicológica cuando se toman en dosis altas por períodos prolongados.

Los opiáceos producen sus efectos uniéndose a diferentes tipos de receptores en todo el cuerpo, fundamentalmente en el sistema nervioso central y sus efectos son semejantes a las sustancias que produce el cuerpo y que tienen fórmulas parecidas al opio, como son la enkefalina, las endorfinas, las dinorfinas y muchas otras que están ligadas a los receptores opiáceos y tienen propiedades comunes. Estos péptidos que existen en el organismo tienen una distribución específica en el sistema nervioso central pero son responsables de efectos como la analgesia, la constipación y la euforia, igual que los derivados de la planta o los productos sintéticos. Actualmente existen sustancias capaces de antagonizar estas acciones como la naxolone y la naltrexone que son antagonistas de los opiáceos y que se han usado en el tratamiento de las adicciones y también del alcoholismo, pues éste tiene un efecto común.

Todas las sustancias anteriormente mencionadas pueden producir síndrome de retirada si se administran a pacientes que son dependientes de los opiáceos. El uso de antagonistas de los opiáceos ha ayudado mucho a identificar los U-receptores que son los responsables del efecto sedante y que existen en las hormonas antes descritas y que tienen efectos en la respiración, movimiento intestinal, formando parte de un mecanismo fisiológico normal; por eso, la administración de opiáceos externos tiene una rápida tolerancia y competencia con los opiáceos internos que son parte de nuestra reacción bioquímica en la vida normal, lo que facilita la dependencia.

Sin embargo, el uso de la Metadona como sustituto progresivo sí representa una esperanza para el tratamiento de esta adicción.

Las drogas mencionadas se absorben en el sistema gastrointestinal, los pulmones o los músculos pero también por vía inhalante, produciendo ésta la más intensa de las acciones; se metabolizan en el hígado conjugándose con ácido glucorónico y ya sin efectos, se excretan en la orina o en las heces fecales. La vida media de estas drogas es de 2.5 a 3 horas para la morfina y más de 22 horas para la metadona. Cuando la

adicciones.pmd 88 13/02/2008, 09:43 a.m.

sustancia se vende en la calle sólo 5 a 10% de la misma es pura, pues los vendedores la combinan con lactosa, azúcar, quinina, cafeína, antipirina y a veces hasta con estrinina, sustancia tóxica para el organismo.

El efecto agudo y crónico de las drogas opiáceas, si no hay una sobredosis o alta frecuencia, es benigno y reversible, sin embargo, el uso de agujas contaminadas aumenta el riesgo de Hepatitis "B" o "C", endocarditis bacteriana y SIDA. Sus efectos sobre el sistema gastrointestinal producen constipación y falta de apetito, mientras que las acciones en el sistema nervioso central generan náusea, vómito, disminución del dolor, euforia y efecto sedante. Las alteraciones neurológicas producidas por las sustancias contribuyen a daños permanentes del sistema nervioso central con neuropatía periférica, visión doble o borrosa, enfermedades de la médula y aparición de placas en el cerebro. También tienen efectos reduciendo el nivel de testosterona y de la hormona tiroidea y de la del crecimiento. Cuando la dosis es alta se produce depresión respiratoria y puede agravar mucho a los pacientes con enfermedades pulmonares.

La velocidad de enajenación mental con las drogas opiáceas es 10 veces mayor que la del alcohol. Su efecto cerebral es definitivo.

Las reacciones tóxicas a la sobredosis son muy peligrosas si se usan drogas sintéticas como es el caso del Fentanil que es 80 veces más potente que la morfina. El síndrome típico que sucede inmediatamente después de la inyección endovenosa se caracteriza por respiración lenta, contracción de la pupila seguida de la dilatación cuando ya está sufriendo el cerebro; disminución de la frecuencia cardiaca y de la temperatura corporal y si no se toman medidas de emergencia, la depresión respiratoria produce cianosis, paro y muerte. Cuando se examina postmortem, hay edema del cerebro y edema pulmonar.

La medida inicial para tratar la sobredosis incluye soporte cardiovascular y respiratorio con intubación del paciente, así como tratamiento con antagonistas de narcótico como la naloxone en dosis de .4 a 2 mg. intravenosa, repitiendo la dosis cada 2 ó 3 minutos hasta llegar a 10 mg. El objetivo del tratamiento es tratar la depresión o paro respiratorio pero gradualmente para no provocar un estado de retirada agudo porque los efectos de la droga disminuyen de 2 a 3 horas después. Sin embargo, cuando la sobredosis es de metadona hay que tener al paciente en observación durante 72 horas.

adicciones.pmd 89 13/02/2008, 09:43 a.m.

Los criterios para el diagnóstico a la dependencia de opiáceos son semejantes a los del alcohol. Esto habla de lo que se ha mencionado por múltiples investigadores: Que todas las dependencias tienen un común denominador en la fisiología cerebral. Quizás con algunas variantes especificas.

La dependencia y el abuso de los opiáceos se diagnostica cuando la frecuencia en el uso de los mismos genera múltiples problemas semejantes a los descritos en la dependencia del alcohol; un individuo que es dependiente en un período de 12 meses y que tiene tolerancia al síndrome de retirada y que cada vez requiere más cantidad de los opiáceos llena los criterios para establecer el diagnóstico. El uso de estas sustancias es menos común que el uso de alcohol, mariguana y otras drogas. Una encuesta realizada en 1997 en los Estados Unidos reportó que el 5% de los hombres y mujeres estudiados, de 12 años y más, habían usado un opiáceo para intoxicarse, especialmente la heroína y que sólo el 1% de los que lo usaron por una sola ocasión, continuaban utilizándolo en el siguiente año después de la encuesta.

Lo anterior señala que si no hay cronicidad es factible la supresión y la abstinencia. Estudios realizados en el último año de las escuelas preparatorias mostró que se había duplicado la utilización de estas sustancias. También es reconocida la importancia de la influencia genética igual que lo es en el alcoholismo, pues un estudio de más de 3,000 gemelos descubrió que existe herencia genética y vulnerabilidad que responde a factores ambientales y a trastornos de la personalidad como la impulsividad y conductas antisociales con iniciación a las drogas ilegales.

La historia natural del abuso describe tres tipos de pacientes: el primero es aquel que tiene dolor crónico y que empieza a tener dependencia a la drogas, por ello se requiere que los médicos expliquen perfectamente el uso de analgésicos para evitar la dependencia y que receten sustancias menos potentes aunque no supriman totalmente el dolor. El segundo grupo de alto riesgo son los médicos, las enfermeras y los farmacéuticos, porque ellos tienen acceso a las sustancias, ya que es bien conocido el caso de los médicos que usan opiáceos para dormir, para reducir su stress y dolores y esto puede ocasionarles dependencia al utilizar frecuentemente drogas tan potentes como el Fentanyl, por lo que se recomienda a los médicos no prescribirse ellos mismos.

Es bien conocido el alto riesgo para los médicos, pues estas sustancias forman parte del botiquín hospitalario.

El tercer grupo y el más común es aquel que compra la droga en la calle, éstas personas se caracterizan por problemas antisociales con tendencias autodestructivas. Se trata de la típica persona que empieza a utilizar opiáceos después de que ya fumó muchos años, tomó alcohol,

adicciones.pmd 90 13/02/2008, 09:43 a.m.

consumió mariguana y utilizó sedantes y que desea tener experiencia en otro tipo de drogas. Lo común es que se utilice también alcohol para aumentar el efecto de los opiáceos y para moderar el síndrome de retirada. Una vez que se ha establecido el uso persistente de opiáceos se desarrollan muchos problemas, pues el 25% de los que tienen esta dependencia en forma crónica, se suicidan o cometen homicidios y tienen accidentes, SIDA o hepatitis, 10 ó 20 años después de empezar su enfermedad. Estas personas tienen exacerbaciones y remisiones y alrededor del 35%, si son bien tratados, pueden desarrollar abstinencia permanente.

El tratamiento:

En primer término hay que retirar el concepto de que los dependientes a los opiáceos son hombre y mujeres que no trabajan y no tienen casa, pues el abuso de estas sustancias se encuentra en todo tipo de personas, fundamentalmente aquellas que han padecido dolor crónico y los doctores o enfermeras y muchos otros que tienen acceso a los opiáceos, por lo tanto, es importante hacer una historia clínica cuidadosa de cada paciente; tomar la lista de médicos que los han atendido y que les han extendido recetas; ver qué problemas antisociales han producido y tomarles muestras de sangre y de orina para saber qué tipo de opiáceo están utilizando. Después de identificar la dependencia hay que llevar a cabo un tratamiento activo del síndrome de abstinencia y algunas clínicas en el mundo han obtenido excelentes resultados con prescripción gradualmente decreciente de metadona, pues es más sencillo retirar la dependencia a la metadona que a las sustancias puras derivadas de la planta adormidera. El síndrome de retirada se puede diagnosticar porque se presenta con náusea, diarrea, tos, dilatación de las pupilas, secreción nasal abundante, sudor, contracciones musculares, erección de los folículos pilosos del cuerpo, elevación de la temperatura corporal, dolores difusos en el cuerpo e insomnio.

Las drogas de vida corta como la morfina causan síntomas 8 a 16 horas después de la última dosis y los síntomas se presentan muy graves a las 36 ó 72 horas después, desapareciendo en 5 u 8 días. Sin

El suicidio en los dependientes de opiáceos es más común que en los alcohólicos. Sin embargo el tratamiento es más sencillo, aun desde el punto de vista farmacológico, a corto plazo, que el de los adictos a la nicótica, o sea al tabaco. A largo plazo el programa de terapia de grupo es indispensable. De ahí la presencia de muchas unidades de Narcóticos Anónimos.

adicciones.pmd 91 13/02/2008, 09:43 a.m.

En algunos países la dosis decreciente de metadona se obtiene en las farmacias bajo prescripción.

embargo, pequeños síntomas y cambios en los patrones del sueño persisten por 6 meses o más.

Para tratar este síndrome se requiere un examen médico, exámenes de laboratorio, nutrición adecuada y administración de medicación opiácea gradualmente disminuida en el transcurso de 5 a10 días. 1 a 2mg. de metadona es equivalente a 3mg. de morfina o a 1mg. de heroína, por eso se recomienda usar de 10 a 25 mg. de metadona dos veces al día por vía oral; después de varios días se va disminuyendo 10 ó 20% de la dosis original cada día. De no contar con estas sustancias y con permiso para usarlas, hay que tratar los síntomas, combatir la diarrea, la secreción nasal y los dolores y administrar un antagonista de los sistemas adrenérgicos como la clonidina para mejorar la situación cardiovascular.

La rehabilitación de las personas dependientes al opio es semejante a la de los alcohólicos incluyendo la desintoxicación, soporte familiar y grupos de autoayuda (Narcóticos Anónimos), así como consejos en educación sobre las sustancias para motivarlos a tener abstinencia. Esto debe hacerse diariamente para evitar las recaídas, pues se requiere un cambio de vida para tener una vida libre de opiáceos y aprender a manejar su dolor.

Cuando se utilice como desintoxicante la metadona se debe continuar su uso, disminuyendo gradualmente la dosis, pues se ha documentado que a largo plazo, el 60% de los pacientes tratados en esa forma son capaces de tener abstinencia total. La metadona es un opiáceo de larga duración que tiene todas las propiedades fisiológicas de la heroína; se puede dar en dosis bajas (30 ó 40mg.) o una dosis moderada de 80 a 120mg. para bloquear la euforia que produce la heroína y disminuir el antojo.

Las metanfetaminas son sintéticas y nuevas en relación al consumo patológico de las mismas. Sus efectos sobre la salud son menos conocidos, pero más dispersos y el señalamiento de lesiones cerebrales es un hallazgo frecuente en las autopsias.

Las metanfetaminas

El abuso de las metanfetaminas que también se conocen como Met, Speed, Crack, Chalk, Vaso de cristal o Cristal, ha ido disminuyendo en las áreas metropolitanas y comunidades, según estudios practicados en Estados Unidos. Esta caída del consumo se atribuye a que la droga

adicciones.pmd 92 13/02/2008, 09:43 a.m.

produce convulsiones y los usuarios les temen más que a otras drogas, sin embargo, en México existe una gran cantidad de laboratorios clandestinos y una organización dentro de los diferentes carteles que venden las metanfetaminas y un derivado de ellas es el Éxtasis, que se usa con más frecuencia porque produce alucinaciones, distorsión de la percepción y propicia las fantasías de los adictos. Las drogas se administran frecuentemente por vía oral aunque hay reportes de que también puede utilizarse por inhalación o por inducción intravenosa. Sus efectos incluyen sensación de euforia, disminución de la fatiga y un aumento en la capacidad de permanecer despierto. Produce cefalea, dificultad en la concentración intelectual, disminuye el apetito; a veces produce dolor abdominal, vómitos y diarrea y por supuesto trastornos del sueño, actitud paranoide o muy agresiva; cuando la toxicidad es aguda se pueden presentar alta presión, arritmias cardiacas, hemorragias cerebrales, convulsiones y coma.

Las anfetaminas aumentan la producción de neurotransmisores como son la dopamina, la norepinefrina y la serotonina. Por esa razón se piensa que el estado eufórico se genera a través de la producción de la dopamina en el sistema límbico que es aquel de las emociones. También se sabe que el efecto cardiovascular está relacionado con el aumento en la producción de norepinefrina, es decir, de adrenalina. Las lesiones que produce el uso crónico son en la parte frontal del cerebro y en la base del mismo y están bien documentadas con el método de la Resonancia Magnética Nuclear, es decir, esta droga produce lesiones permanentes en el cerebro.

El uso de la resonancia magnética nuclear, técnica que registra la respuesta de los protones sujetos a una radio frecuencia determinada en un campo magnético específico, es una técnica descrita originalmente por Damadian, que ha producido impresionantes avances no solo en la morfología, sino también en la fisiología cerebral.

El tratamiento de la sobredosis es en su mayor parte sintomático y es recomendable acompañarlo de la administración de cloruro de amonio para acidificar la orina y aumentar la rápida excreción de la droga. También deben utilizarse sedantes del grupo de las benzodiazepinas para las personas adictas en forma crónica. La estrategia es semejante a la descrita para el abuso de cocaína y por supuesto requiere fórmulas diferentes de vida, análisis del ambiente en que se desarrolla la persona y transferencia espiritual, así como psicoterapia de grupo. Estas sustancias son particularmente tóxicas y requieren atención inmediata, pues la problemática derivada de su ingestión y la toxici-

adicciones.pmd 93 13/02/2008, 09:43 a.m.

dad se asemeja a la del ácido lisérgico y propicia que los pacientes pueden en sus fantasías, sobre todo con Éxtasis, creer que son inmortales, lanzarse por una ventana, chocar su automóvil contra una pared o cometer suicidio.

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)

El descubrimiento de los efectos psicodélicos de esta sustancia fue hecho en 1943 en que el Dr. Albert Hoffman, al consumir un poco de LSD al entrar en contacto con sus dedos tuvo alucinaciones, fantasías policromáticas, sensación de bienestar, semejantes éstas a las del uso de los hongos alucinógenos. Posterior a la descripción original se desarrolló una epidemia de su uso en los Estados Unidos en 1960 en donde el movimiento hippie se encargó de diseminar la información sobre los efectos que producía. Esta sustancia es tan tóxica que la Agencia Internacional Antidrogas de Estados Unidos la considera como una sustancia que produce efectos nocivos permanentes sobre la salud, por ello ha disminuido su uso en la época actual, sin embargo, todavía algunos adolescentes y jóvenes la utilizan, en las comunidades urbanas de los Estados Unidos, mientras que en nuestro país es poco conocida.

El ácido lisérgico, por los riesgos que tiene, es una sustancia poco utilizada en la actualidad, porque hasta los adictos tienen juicio suficiente para querer gozar las fantasías y sensación de bienestar, sin estar en riesgo de muerte.

El LSD es una droga muy potente, dosis orales tan bajas como de 20 gamas UG producen profundos efectos psicológicos y biológicos que incluyen aumento en la frecuencia cardiaca, alta presión, dilatación de las pupilas, temblor y fiebres muy severas. Todos esos efectos se pueden producir con dosis tan bajas como de .5 a 2 UG por kilo de peso.

Después de su administración, los pacientes refieren conflictos con su percepción de las cosas, cambios de carácter, ilusiones visuales que usualmente se inician treinta minutos después de administrar la droga y cuyo efecto persiste por 12 a 18 horas a pesar de que la vida media de la droga es de sólo tres horas. El síndrome de tolerancia se desarrolla rápidamente en los adictos que la utilizan crónicamente, sobre todo cuando la droga es usada varias veces al día por cuatro días o más. A diferencia de otras drogas, la supresión aguda de ésta no produce síntomas de retirada y no hay reportes de muertes causadas por la ingestión de la droga sino por el efecto de la misma, pues al generarse episo-

adicciones.pmd 94 13/02/2008, 09:43 a.m.

dios de pánico, trastornos esquizofrénicos, disminución de la memoria y fantasías, los pacientes mueren por perder el contacto con la realidad y tomar decisiones que los conducen a situaciones de riesgo.

El tratamiento de estas crisis incluye drogas ansiolíticas como el clorodiasepoxido a dosis de 80 mg. al día o el diazepam y por supuesto su tratamiento prolongado obliga a un sistema educativo para que la persona esté consciente de los riesgos y de que necesita una terapia psicológica de apoyo. Esta droga produce menos adicción que las otras pero induce a tomar otras sustancias.

Es diferente la dietilamida que se produce en los hongos alucinógenos y más benigna que la químicamente sintetizada. Esta última disocia la conciencia y produce trastornos de personalidad muy graves.

La fenciclidina

Esta sustancia se ha usado mucho en medicina veterinaria para inmovilizar animales grandes y se le conoce como un anestésico que se fija en el sistema nervioso central, bloquea el flujo de los canales de las neuronas produciendo somnolencia y agitación, dificultad en el habla y analgesia, así como sudoración, cambios en el comportamiento, salivación abundante, convulsiones y coma, cuando se usa a dosis de más de 100 mg. En esa forma puede conducir a la muerte de aquellos que se la autoadministran. La preparación más común que se vende en las calles se llama "Ángel Dust" y se vende en polvo que contiene 50 ó 100% de la droga y dosis tan bajas como 5 mg. producen los síntomas antes descritos.

Esta sustancia se ha utilizado también para adulterar los derivados del opio, el LSD o las anfetaminas. La combinación se potencia y genera efectos terribles en los usuarios; el tratamiento de la crisis aguda es de una emergencia médica grave, pues además de los problemas orgánicos que conducen a veces hasta la hemorragia cerebral, los pacientes ingresan al hospital con una psicosis aguda, violencia y tendencia al suicidio. En estos casos no deben utilizarse las fenotiazinas porque aumentan los efectos negativos, sino que debe utilizarse el haloperidol (5 mg. intramuscular cada hora). En el caso de los enfermos crónicos se reportan insomnio, falta de apetito, cambios de comportamiento muy agudos en el ambiente social y a veces se genera esquizofrenia crónica.

Las polidrogas son como el juego de la ruleta rusa. A algunas personas puede beneficiarse; por el efecto a bajo costo, pero a otras al potenciarse el efecto, lesionan permanentemente el cerebro y pueden producir la muerte.

adicciones.pmd 95 13/02/2008, 09:43 a.m.

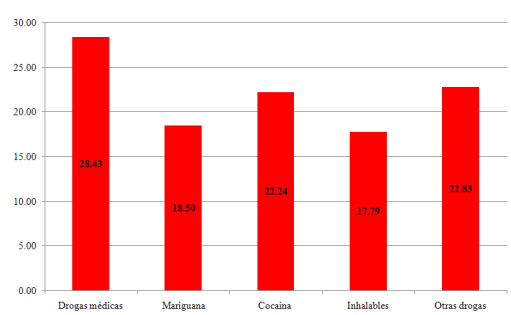
El problema del tratamiento psiquiátrico a largo plazo, que tanto se preconiza en las polidrogas es el alto costo del mismo, por las características ineficientes desde el punto de vista social de la psiquiatría convencional.

En relación con el abuso de las polidrogas en donde se combinan varias sustancias, esto ha sido descrito como un signo de mal pronóstico y así lo ha confirmado la experiencia. La capacidad de combinar drogas como el alcohol y los opiáceos complican el efecto fisiológico y aumentan los riesgos tóxicos, por eso, aún la combinación de drogas con fumar cigarrillos de tabaco, es más grave que el uso de una sola sustancia. Por tal razón, los pacientes que consumen polidrogas deben internarse y no pueden ser tratados como pacientes externos. La desintoxicación debe iniciarse de inmediato y tarda mucho más tiempo que si se consume una sola droga. Una vez que el paciente ha sido desintoxicado, la regla es que regresa al consumo, por lo que las curas totales son muy raras, convirtiendo este estado en una situación muy triste y dolorosa para la familia y la sociedad. Por tal motivo, la supervisión médica y psiquiátrica es indispensable por largo plazo con la consiguiente problemática por el gasto enorme de recursos que se requieren tanto humanos como financieros. Por lo anterior, las campañas de educación y de información sobre la gravedad de la administración de polidrogas deben enfocarse de tal manera que se envíe a los adictos una llamada de alerta para evitar que hagan combinaciones que les conduzcan gradualmente a la muerte.

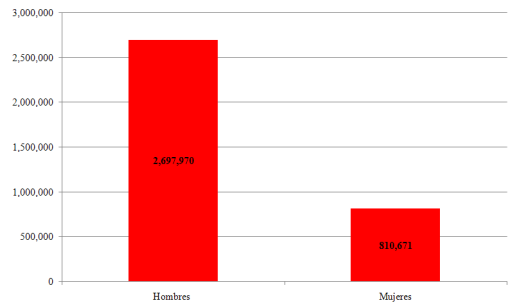
A continuación se presentan cuatro graficas tomadas de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 del CONADIC.

Grafica 3 Drogadicción
Edad de inicio por tipo de droga:
Edad promedio: 20.77 años.

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

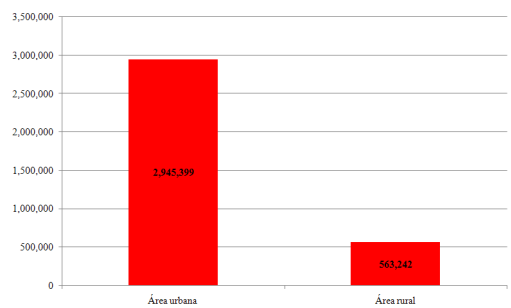


adicciones.pmd 96 13/02/2008, 09:43 a.m.



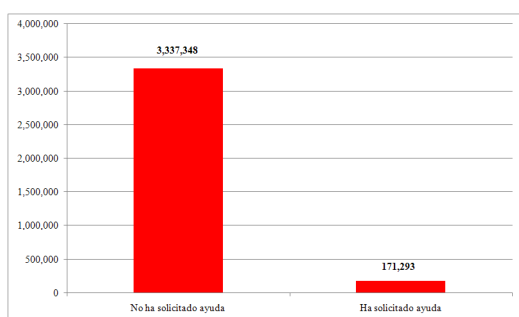
Grafica 4 Drogadicción
Población de 12 a 65 años de edad que ha consumido drogas según sexo.
(Total: 3,508,641)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI



Grafica 5 Drogadicción
Población de 12 a 65 años de edad que ha consumido drogas según tipo de localidad.
(Total: 3,508,641)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI



Grafica 6 Drogadicción
Drogadicción: Población de 12 a 65 años de edad segùn condición de solicitud de ayuda.
(Total: 3,508,641)

Fuente: ENA 2002 • SSA, CONADIC, INPRFM, DGE, INEGI

adicciones.pmd 97 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO VI

SEDANTES Y ANTIDEPRESIVOS

Sedantes y antidepresivos

Tomando en consideración que el 8% de los pacientes que ingresan a un centro médico u hospitalario tienen enfermedades mentales y que se calcula que el 30% de los pacientes, en algunos países como Estados Unidos, consumen antidepresivos o sedantes, se deduce que las enfermedades mentales producto de la época actual, son verdaderos problemas de salud pública que pronto se convertirán en las enfermedades más comunes en la práctica clínica diaria.

La ansiedad y la depresión son productos de la sociedad de consumo y de la adoración al dios del mercado. Lo anterior, acompañado de la reflexiológia conductista de la comunicación y del hedonismo y del vacío existencial de una sociedad de competitividad mercantil.

Aunado a lo anterior, la repercusión social, económica y familiar de las enfermedades mentales, su interrelación con las dependencias de drogas legales e ilegales y la enorme cantidad de medicamentos que se prescriben para los síntomas y los padecimientos de origen psiquiátrico, forman parte de una problemática seria en el devenir de la sociedad contemporánea.

Las enfermedades mentales se definen de acuerdo con el manual de la Asociación Americana de Psiquiatría como "una gran variedad de condiciones caracterizadas por patrones anormales del comportamiento con signos y síntomas psicológicos que producen una disfunción del individuo en la sociedad". La explicación que se daba anteriormente, de que las enfermedades mentales no tenían sustrato físico, ha sido desplazada por la información reciente que señala trastornos bioquímicos con alteraciones morfológicas en muchos de los pacientes que padecen estos signos y síntomas. También su interrelación con las dependencias y el efecto de las drogas legales e ilegales sobre los sistemas más delicados de la estructura cerebral nos obligan a pensar que los padecimientos mentales tienen un doble flujo de causa y efecto

Todos estos factores producen una dicotomía existencial entre el tener y poseer, contra el "poder ser" y generar la creatividad del "hacer".

adicciones.pmd 101 13/02/2008, 09:43 a.m.

El choque cultural que tenemos los seres humanos al entrar en conflicto con nuestra tendencia a la libertad, se agrava con el uso de drogas legales o ilegales.

entre el individuo, su bioquímica interna y la influencia del ambiente que lo circunda.

Los trastornos mentales, reiteramos, son muy frecuentes en la práctica médica diaria y se calcula que sólo en Estados Unidos generan, directa o indirectamente, costos en los sistemas de salud, estimados en más de 150 billones de dólares, que son quizás iguales a los que producen todas las enfermedades cardiovasculares juntas.

El método actual para clasificarlas es multifactorial e incluye la presencia o ausencia del desorden mental mayor o serio, cualquier trastorno en la personalidad, condiciones médicas generales que expliquen el comportamiento anormal, así como problemas psicosociales y ambientales. A todo esto se le debe agregar la disfunción social general y la falta de adaptación de estos enfermos, con el fin de establecer con claridad en forma sintética, los principales padecimientos mentales y así poder interrelacionar los mismos con otras dependencias y con el uso de medicinas, sedantes, antidepresivos o ansiolíticos.

La suma de factores genéticos, bioquímicos, culturales y la reiteración del uso de drogas, con la dependencia consiguiente, producen patologías sociales.

En los siguientes párrafos presentamos una síntesis de las enfermedades más comunes y posteriormente el tratamiento de las mismas, haciendo hincapié en las dependencias farmacológicas que resultan de estas terapéuticas de largo plazo que generan alteraciones bioquímicas y producen, al combatir las causas del padecimiento, cambios en la personalidad y alteraciones en las vivencias existenciales de los pacientes.

Ansiedad patológica

Las crisis de ansiedad pueden representar enfermedades inherentes a la evolución o a la genética del individuo, pero la mayor parte de las veces son producto de la crisis existencial, al no encontrar el ser humano motivaciones adecuadas para una vida plena.

Los trastornos que generan ansiedad representan la enfermedad más frecuente en el área psicológico-psiquiátrica y por sí solos pueden alcanzar niveles del 15 al 20% en todos los pacientes que se estudian en clínicas u hospitales. Se define esta condición como un estado subjetivo de intranquilidad, irritabilidad, miedo o sensación de impotencia inexplicable. Lo anterior puede indicar que existe una enfermedad primaria psiquiátrica o que simplemente esta reacción es secundaria a cualquier padecimiento común. La ansiedad primaria se clasifica de acuerdo a su duración o curso clínico y a la existencia de factores

adicciones.pmd 102 13/02/2008, 09:43 a.m.

predisponentes, ya que aproximadamente una tercera parte de los enfermos de ansiedad tienen una etiología de carácter médico.

Las manifestaciones clínicas se definen por la presencia de episodios recurrentes e impredecibles de ataques de pánico, acompañados éstos de una variedad de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración profusa, temblores, falta de aire, dolor de tórax, mareos y una sensación inminente de muerte, síntomas gastrointestinales y hormigueo en las manos; se presentan también, en un ataque caracterizado por los síntomas antes descritos, que aparecen bruscamente, con duración crítica de diez minutos y que usualmente desaparecen en el transcurso de una hora. Todo lo anterior con frecuencias variables, una vez por semana o ataques mensuales, siendo el primero de ellos frecuentemente reconocido fuera de la casa y los primeros síntomas aparecen en la adolescencia o en los primeros años de la juventud.

El mejor ejemplo fisiológico para explicar la ansiedad lo describió el filosofo Soren Kierkegaard cuando analiza el Angor o sea la vasoconstricción del recién nacido, cuando en el proceso del alumbramiento empieza a respirar con gran esfuerzo.

Los ataques de pánico se acompañan frecuentemente del síndrome llamado agorafobia que usualmente incluye la claustrofobia, en los que existen miedos irracionales de estar en lugares encerrados o en alturas que producen una sensación de "no poder escapar" del lugar. Muchos de estos enfermos complican el diagnóstico, por su automedicación de alcohol y benzodiazepinas y el diagnóstico diferencial es importante para excluir padecimientos orgánicos.

En efecto existen casos de claustrofobia que aparecen espontáneamente; pero el miedo que acompaña a muchos de los síndromes de agorafobia, con respuesta exagerada de secreción de adrenalina, es potenciado por el uso de alcohol, drogas o falta del sueño.

Las causas de este padecimiento son desconocidas pero existe cierta predisposición genética con respuesta exagerada del sistema autónomo y con descarga de adrenalina en ciertas partes del cerebro; algunas veces este padecimiento, que es intermitente, se convierte en un trastorno generalizado con mayor frecuencia durante la noche, generando tensión muscular e impidiendo la concentración mental, con severo insomnio e incapacitando para el trabajo diario. Su tratamiento, que se describirá posteriormente, incluye derivados de las benzodiazepinas que alteran los receptores GABA en el cerebro.

Desde la célebre descripción de Cronin en su clásico libro "El maletín negro" se sabe que muchas de las fobias desaparecen con el uso de ejercicio aeróbico, que en la actualidad sabemos produce elevada concentración de endorfinas, sustancias antidepresivas y euforizantes, que mejoran estos trastornos.

Trastornos fóbicos

Estas enfermedades de ansiedad se caracterizan por un miedo persistente a algún objeto o a alguna situación; en estos casos, los pacientes

adicciones.pmd 103 13/02/2008, 09:43 a.m.

tratan de evitar los estímulos fóbicos, pero a medida que la anormalidad avanza, produce problemas ocupacionales o sociales de falta de adaptación a las situaciones normales de la vida cotidiana. Las fobias más comunes incluyen: miedo a espacios cerrados, a la sangre, a volar en un avión, a usar los baños públicos, a conocer extraños; en todos los casos se presenta miedo irracional y la casuística muestra que estos trastornos son comunes y aproximadamente se padecen en el 9 al 10% de todos los pacientes alguna vez durante su vida, con inicio en la niñez o en la juventud. El tratamiento de estos padecimientos incluye betabloqueadores como el propanolol, inhibidores de la aminooxidasa y benzodiazepinas.

Trastornos debidos al estrés

El estrés agudo o crónico hecha andar mecanismos latentes, que en algunos casos conducen a la ansiedad y sueños obsesivos, con las fobias consiguientes.

Las manifestaciones clínicas de estos enfermos revelan crisis de ansiedad, después de estar expuestos a eventos traumáticos, como la muerte de un ser querido, riesgos de accidentes o lesiones traumáticas de todo tipo, presentándose las reacciones inmediatamente después del trauma, en muchos casos, o en forma reiterada durante los próximos días del mismo.

La ansiedad incluye síntomas de desgarro y pérdida de respuesta emocional normal con amnesia a los aspectos específicos del trauma que lo causó, así como pensamientos, obsesiones, sueños obsesivos. Estos enfermos con desórdenes de estrés tienen mucha tendencia a desarrollar otras formas de ansiedad y su situación se agrava si existen antecedentes de trastornos en la personalidad previos o traumas infantiles que los hacen particularmente sensibles a este tipo de crisis; se cree que la fisiopatología de esta enfermedad está relacionada con una secreción exagerada de adrenalina por algunos núcleos de la base del cerebro. Esto explica la respuesta autonómica y los síntomas físicos que se presentan. El tratamiento incluye sustancias que afectan el comportamiento como la imipramina, los inhibidores de la monoaminooxidasa, así como sedantes, antidepresivos y sustancias para facilitar el sueño normal.

adicciones.pmd 104 13/02/2008, 09:43 a.m.

Trastornos obsesivos y compulsivos graves

Son condiciones raras, pero estudios epidemiológicos recientes señalan una prevalencia del 2 al 3% en todo el mundo. Se caracterizan por pensamientos obsesivos, comportamientos compulsivos que impiden el buen funcionamiento individual y social. Es común que el enfermo tenga miedo a la contaminación o a los gérmenes, que esté siempre lavándose las manos o revisando con frecuencia si las puertas están bien cerradas y con alguna frecuencia se presentan tics severos y el caso clínico clásico es aquel que pierde una o dos horas al día repitiendo las cosas que hizo previamente, para estar seguro de que están hechas con perfección.

En la actualidad los estudios de resonancia magnética funcional y los de la técnica de emisión de positrones nos están mostrando los lugares del cerebro que son responsables de los procesos obsesivos, sobre todo cuando estos son graves y crónicamente compulsivos. En todos los casos queda la duda de si el inicio fue orgánico, para generar los síntomas, o si los síntomas generaron la lesión orgánica.

Los estudios clínicos presumen que este síndrome tiene un antecedente familiar dominante y está relacionado con aspectos genéticos, presentándose más comúnmente en hombres y sobre todo en el primer hijo de la familia; su sustrato patológico incluye cambios en los núcleos del cerebro; aumento en el metabolismo del azúcar de la corteza frontal del cerebro y del llamado núcleo caudado. El tratamiento es a base de clomipramina que es un antidepresivo tricíclico, así como de fluoxetine que tiene una actividad antidepresiva más amplia. Esto se debe acompañar de exponer gradualmente a la persona a las situaciones que le producen el trastorno e irle racionalizando su comportamiento.

La depresión siempre se ha clasificado como externa o interna. La última, difícil de tratar y la primera, capaz de ser mejorada cuando se corrige el factor ambiental predisponente.

Depresión

Esta enfermedad es muy difícil de definir con claridad, por su frecuencia y por las características diversas de la sintomatología que se presentan frecuentemente durante la vida de las personas afectadas. Sin embargo, la clasificación de las depresiones tienen que incluir: primero, aquellas asociadas con enfermedades médicas y sobre todo las que se generan indirectamente por los medicamentos utilizados, como es el caso de drogas antihipertensivas, aquellas que reducen el colesterol o las sustancias antiarrítmicas, pues todo esto altera los sistemas bloqueadores de la adrenalina y los canales que existen para el metabo-

El tratamiento con antidepresivos, si bien es útil en algunos casos, produce efectos paradójicos, dependiendo de la respuesta individual que cada persona tiene a los medicamentos. La impredecibilidad de respuesta no es explicable fácilmente porque la psiquiatría actual ha llegado un poco tarde a la bioquímica cerebral.

adicciones.pmd 105 13/02/2008, 09:43 a.m.

lismo del calcio en el organismo. Otras sustancias que pueden producir depresión son los esteroides, los antibióticos, los analgésicos, los antiparkinsonianos y los anticonvulsivantes.

También los padecimientos orgánicos generan estados depresivos y los enfermos cardiacos tienen una frecuencia de 30% de trastornos depresivos, sobre todo aquellos que han tenido infarto del miocardio previo. En estos enfermos la depresión no solamente es una consecuencia sino que puede ser una causa de que aumente la frecuencia cardiaca, se reduzca la actividad del sistema nervioso parasimpático y se faciliten las arritmias y por lo tanto aumente la mortalidad. Otros pacientes que tienen severos estados de depresión, son aquellos que padecen cáncer, pues alrededor del 25% de ellos en algún momento tienen serias depresiones, principalmente los que sufren cánceres de páncreas o de la faringe, así como los que reciben tratamiento de quimioterapia y que pierden peso rápidamente. Es interesante la observación que señala que las pacientes con cáncer de mama que sufren depresiones y se someten a terapia de grupo, sobreviven más que aquellos que no participan en terapia de grupo, como elemento terapéutico para aliviar su depresión.

No debemos confundir la tristeza, que aparece normalmente en pacientes con enfermedades graves o en individuos que han sufrido infartos cerebrales o cardiacos, quienes requieren un período de espera para la resignación y la racionalización; con la depresión severa con componente orgánico funcional. También es muy explicable la depresión post parto o post aborto, situación que es producto de la caída en los niveles de hormonas.

La depresión puede ocurrir también en enfermedades cerebrovasculares como trombosis y embolias; en diabetes mellitus, con una frecuencia del 8 al 27%. Misma que se mejora cuando se trata adecuadamente la enfermedad. Igual situación sucede con el hipotiroidismo, que se acompaña de trastornos del humor y de falta de concentración en la memoria, así como depresión reiterada y refractaria al tratamiento.

Los criterios para diagnosticar los episodios depresivos mayores incluyen un estado depresivo la mayor parte del día, interés disminuido en todo lo que represente placer, pérdida de peso o ganancia brusca del mismo, insomnio o agitación psicomotora, fatiga, sensación de que nada importa o de culpa, disminución de la concentración y pensamientos frecuentes acerca de la muerte, con ideas suicidas. Todo lo anterior debe durar un mínimo de dos semanas para que pueda ser considerada como enfermedad.

Las depresiones pueden ser: unipolares, mismas que duran algunos meses, hasta un año, y que aparecen con frecuencia durante la

adicciones.pmd 106 13/02/2008, 09:43 a.m.

primavera, o bipolares, que en Estados Unidos afecta a cerca de 3 millones de personas y que se caracterizan por cambios maniáticos, alternando con depresión, o sea, con el síndrome llamado de psicosis maniacodepresiva, en el que se alteran el sueño, la impulsividad, bloqueos en el juicio, comportamientos expansivos o grandilocuentes y a veces fórmulas paranoides indistinguibles de la esquizofrenia. La medicación de elección es el litium o el ácido valcroico o la carbamazepina.

La llamada depresión bipolar o psicosis manejo-depresiva tiene un componente bioquímico, con alteraciones en la concentración de hidrógeno en las células cerebrales del lóbulo frontal, como fue demostrado por nosotros utilizando curvas de relajación con la resonancia magnética nuclear. Esto explica la buena respuesta al litium, que es conocida hace mucho tiempo y que es un sustituto del hidrogeno en la célula.

El tratamiento de los estados depresivos combina la psicoterapia para generar autoestima y evitar las actitudes negativas, así como educación a través de materiales específicos y por supuesto, uso de antidepresivos. Esto último está indicado fundamentalmente en pacientes viejos en los cuales se utiliza imipramina o amitryptilina. En la actualidad se están utilizando los llamados antidepresivos de segunda generación que incluyen amoxapine, trazodone y bupropion, sustancias que bloquean la adrenalina y la recaptura de serotonina. Otras sustancias que impiden la recaptura de la serotonina en forma específica son aquellas como la fluoxetine también llamada prozac, o el sertaline y el zoloft, que tienen un efecto mínimo de sedación o de respuesta cardiovascular o gastrointestinal pero con alteraciones en el sueño y en la función sexual.

Trastornos que producen somatización

Ese término se refiere a personas que somatizan sus problemas psicológicos y que presentan diversos signos o síntomas, algunas veces intencionalmente expresados, otras veces subjetivamente presentes, pero siempre con un órgano como elemento clave y reiterado de la aparición de síntomas. El criterio diagnóstico para la enfermedad que somatiza incluye: historia clínica de dolores en la cabeza, el abdomen, las extremidades y en pecho o molestias durante la menstruación o durante la relación sexual, así como síntomas gastrointestinales como dolor, vómito, diarrea y náusea persistente; además algunos pacientes somatizan en su sistema sexual, generándose indiferencia, vómitos que semejan embarazo y sangrados menstruales exagerados. Son comunes también los síntomas neurológicos como parálisis aparente, debilidad

Somatizar una enfermedad psicológica no es solo padecer de la llamada histeria en las mujeres o pitiasis en los hombres. Es una respuesta integral del todo el cuerpo humano, en donde el objeto visible puede ser una parte del cuerpo o una respuesta que actúa como estructura de choque por la influencia de pensamientos obsesivos internos que se expresan en forma diferente a lo convencional.

adicciones.pmd 107 13/02/2008, 09:43 a.m.

No hay que olvidar que el cuerpo humano esta interconectado entre el cerebro y las estructuras orgánicas y que dolores o trastornos de la acústica o de la visión, así como vómitos o diarrea, puede ser respuesta a la problemática llamada mental.

en las extremidades, retención urinaria, alucinaciones, ceguera y sordera transitorias y a veces hasta la pérdida de conciencia o los llamados desmayos, son parte de esta manifestación somática.

El diagnóstico de estas enfermedades es muy difícil porque el médico no sabe si el paciente está teniendo una conversión histérica o pitiática; o si está engañando; o padece hipocondriasis y cree que está enfermo o si realmente tiene algún padecimiento. En un porcentaje importante de casos, la somatización tiene que ver con mecanismos de protección para evitar que se haga el diagnóstico de alcoholismo o de drogadicción. El tratamiento de la somatización requiere tener una prueba múltiple de diagnóstico y una exploración física adecuada, para estar seguro de que no existe una enfermedad real. Una vez diagnosticada, muchos pacientes se benefician del uso de fluoxetine o de inhibidores de la monoaminooxidasa. La atención psiquiátrica está indicada en los casos graves y la psicoterapia de grupo ha sido muy útil en los grupos llamados Neuróticos Anónimos.

Trastornos de la personalidad

Estos son patrones de pensamiento o de percepción sensible diferentes a los normales, así como comportamientos complejos que producen stress en los individuos que la padecen. Estas actitudes no son secundarias a una enfermedad mental y pueden ser el primer signo de tumores neurológicos o enfermedades hormonales, siendo el típico caso de padecimiento aquellos pacientes con tumores del lóbulo frontal del cerebro que presentan rápidamente trastornos en su comportamiento.

Llama la atención que muchos de estos casos se mejoran con uso de psicoterapia en grupo al exteriorizar la problemática con otros compañeros que padecen enfermedades semejantes. Lo anterior ha sido documentado en las sesiones de múltiples grupos de Neuróticos Anónimos, hecho que pone en tela de duda la necesidad de usar fármacos siempre por el riesgo de efectos laterales frecuentes.

Los trastornos de la personalidad pueden dividirse en grupos: el Grupo 1 incluye paranoia, alteraciones esquizoides y comportamiento excéntrico, percepciones mágicas de la vida y una tendencia a desconfiar de todos en todo momento. El Grupo 2 incluye: personas antisociales, histriónicas o de tipo narcisista que frecuentemente son muy impulsivos, se emocionan rápidamente y son impredecibles, mientras que el Grupo 3 incorpora a pacientes con actitudes dependientes, personalidades compulsivas, ansiedades y miedos. Todo lo anterior hace necesario hacer un diagnóstico diferencial entre enfermedades

adicciones.pmd 108 13/02/2008, 09:43 a.m.

orgánicas y trastornos de la personalidad. El tratamiento recomendado históricamente para estos trastornos es la psicoterapia profunda que corrija la parte emocional y profundice en la niñez del paciente y en las razones de su actitud extraña, desde el punto de vista social. Sin embargo, recientemente se ha reconocido que existe un fundamento biológico que se señala como causa de algunos de estos enfermos. Por esa razón, se han usado medicaciones antidepresivas o antipsicóticas, así como inhibidores de la monoaminooxidasa para corregir los síntomas.

Los trastornos de la personalidad tienen un aspecto muy variable, que van desde los casos llamados límites a aquellos que son verdaderas patologías progresivas e incurables. Este análisis es indispensable para diferenciar entre lo común y frecuente, en donde las personas pueden sufrir alteraciones de la personalidad transitoria o agravada por el alcohol y drogas, o aquellos con progresión permanente.

Esquizofrenia

Esta enfermedad es un síndrome heterogéneo caracterizado por trastornos del lenguaje, del pensamiento, de las actividades sociales, de las emociones y de la voluntad. Hay signos específicos pero la enfermedad empieza frecuentemente en la adolescencia; tiene un inicio lento que se manifiesta por una desorganización de los conceptos de la vida, alucinaciones, pérdida de la expresión emocional, inhabilidad para la concentración mental y falta de cualquier compromiso social. Para lograr el diagnóstico se requiere que existan al menos dos de estos síntomas que se presenten y duren mínimo un mes y que continúen por un lapso de seis meses.

La esquizofrenia se puede clasificar de acuerdo a los síntomas que presente; los cuatro principales síntomas son: catatonia, paranoia, desorganización mental y residual. En los catatónicos los cambios que se presentan son en la actividad motora, o sea, los pacientes no se mueven, existe negativismo y falta de respuesta verbal. El tipo paranoia tiene un sistema desorganizado; se imagina cosas y está siempre huyendo de los demás, mientras que el tipo desorganizado se presenta con emociones muy complejas y aparentemente tontas, con falta de adaptación absoluta al ambiente social en el que el paciente se desarrolla; en el tipo residual hay alucinaciones, trastornos motores afectivos y tienen un pronóstico muy serio.

La esquizofrenia es una enfermedad limitante, pero como se explica muy bien en la célebre película "Una mente brillante", este estado patológico no siempre termina con la inteligencia de los individuos y puede ser sobrepasada con tratamiento y autodisciplina.

El futuro de estos pacientes que tienen exacerbaciones y remisiones es muy complejo y cerca del 10% de ellos se suicidan y la mayoría de

adicciones.pmd 109 13/02/2008, 09:43 a.m.

ellos requieren hospitalización, calculándose que en Estados Unidos existen 300,000 episodios de esquizofrenia aguda cada año.

Para hacer el diagnóstico diferencial hay que estar seguro de que el padecimiento está produciendo trastornos importantes en el trabajo o en la relación social de los enfermos con los síntomas antes mencionados, excluyendo otros trastornos del comportamiento, reacciones a las drogas que causan alucinación, reacciones a los bloqueadores adrenérgicos y exigiéndose un examen físico completo para tener la seguridad de que el paciente está teniendo rigidez motora, temblores y falta de sensibilidad. Se presume que los pacientes esquizofrénicos tienen susceptibilidad genética o algún trauma en su infancia o son los últimos miembros de la familia o son niños adoptados por matrimonios en crisis. Si bien la influencia genética está documentada, el factor ambiental es muy importante porque modifica la gravedad de los síntomas. También hay que considerar la nutrición adecuada o insuficiente, que altera el comportamiento de estos enfermos. Se presume asi mismo, que el factor Rh de la sangre o la exposición a enfermedades virales durante el embarazo pueden acelerar la presencia de la crisis.

La temática de las enfermedades mentales graves no debe estar sujeta a interpretaciones personales o a los malabarismos dialécticos de algunos psicólogos o psiquiatras, para determinar si el paciente requiere internamiento, análisis hospitalario y cuidadosa evaluación individual por parte de expertos en esta temática.

Sin embargo, el hecho de que los estudios postmortem muestren crecimiento de los ventrículos en el cerebro, atrofia de la corteza y disminución de los transmisores neurológicos en la base cerebral, aseguran que este padecimiento tiene un substrato orgánico y morfológico que produce trastornos en los sistemas de mensajes bioquímicos que son los que explican los serios trastornos del comportamiento. Las drogas de elección para estos casos son: los llamados antipsicóticos como la clozapine o la disperidona; estas sustancias pueden producir muchos efectos laterales que incluyen: trastornos del sueño, ganancia de peso, hipotensión arterial, trastornos extrapiramidales y la llamada disquinesia que se caracteriza por movimientos de la lengua y los labios, repetitivos e involuntarios y movimientos de las extremidades que semejan las llamadas “coreas”.

En síntesis, la descripción de estos padecimientos se hace con el fin de dar al lector una imagen general de aquellas enfermedades que existen en la actualidad y que están obligando a los médicos a prescri-

adicciones.pmd 110 13/02/2008, 09:43 a.m.

bir diferentes sustancias para el tratamiento de padecimientos complejos, que a veces se confunden y que no aseguran precisión en el diagnóstico de la enfermedad ni en el curso del tratamiento. Sin embargo, las medicaciones que se utilizan para estos pacientes producen dependencias y forman parte del concepto de drogas legales que generan dependencias en la sociedad moderna.

Como pueden observar en el siguiente cuadro, las drogas se dividen en: aquellas que combaten la ansiedad, los antidepresivos, los mixtos y los antipsicóticos. Todas ellas están actualmente en el mercado farmacológico y terapéutico mundial y la mayoría de ellas producen dependencia biológica y psicológica.

Como siempre, volvemos a la duda original de no saber si los estudios patológicos de las autopsias son la causa o el efecto del padecimiento.

adicciones.pmd 111 13/02/2008, 09:43 a.m.

Ansiolíticos:

Benzodiazepinas		Miligramos	
1. Diazepam (Valium) 5		20-70	Sedante
2. Flurazepam (Dalmane) 1		30-0	Sedante
3. Triazolam (Halción) .25		1.5-5	Puede producir confusión y delirio
4. Larazepam (Ativan) 1.0		10-20	Sedante
5. Aprazdam Xanax .5		12-15	Produce dependencia, es antidepresivo
6. Clorodiazepoxide (Librium) 10		5-30	Sedante de elección en alcohólicos
7. Oxazepam (Seray) 15		5-15	Sedante moderado
8. Temazepam (Aestoril) 15		9-12	Sedante moderado
9. Clonazepam (Kloropin) .5		18-50	Sedante moderado
10. No es benzodiazepina			
Buspirona (Buspar) 7.5	2 semanas	10-20	No es sedante / No potencia con alcohol

Antidepresivos:

Inhibidores de la recaptura de serotonia	Miligramos	
1. Fluoxetine (Prozac)	10-80	Efectos laterales: Cefalea, náuseas,
2. Sertraline (Zolof)	50-200	insomnio y disfunción sexual.
3. Paroxetine	30-60	Se da 1 dosis diaria
4. Fluoxamine (Luvox)	100-300	No debe combinarse con inhibidores de
5. Citalprom (Celexa)	20-60	monoaminooxidasa (IMAO).

Antidepresivos tricíclicos:

	Miligramos	
1. Amitriptyline (Elavil)	150-300	Efectos laterales: Boca seca,
2. Nortriptyline (Pamelor)	50-200	constipación, visión borrosa, hipotensión
3. Imipramine (Tofranil)	150-300	arterial, bloqueo cardiaco y ganancia de
4. Desipramine (Norpronin)	150-300	peso.
5. Doxepin (Sineguas)	150-300	Se da 1 al día
6. Clomipramine (Anafrenil)	150-300	La dosis letal es de 2.0g.

adicciones.pmd 112 13/02/2008, 09:43 a.m.

Inhibidores de la recaptura de adrenalina y de serotonina

	Miligramos	
1. Venlafaxine	75-375	Efectos laterales: Náuseas, mareos,
2. Mirtazapine (Remeron)	15-45	cefalea hpertensión, insomnio,
		somnolencia y ganancia de peso.
		Se da 1 dosis al día.

Drogas de acción mixta:

	Miligramos	
1. Bupropion (WellButrin)	240-450	Efectos laterales: Náuseas, anorexia,
2 Trazodone-Desyrel	200-600	taquicardia, psicosis aguda, hipotensión
3 Nefazodone (Serzone)	300-600	postural. Buenos sedantes para dormir.

Antidepresivos tricíclicos:

	Miligramos	
1. Fenelzine-Nardil	45-90	Efectos laterales: Insomnio, hipotensión
2. Trancilopramine-parnate	20-50	postural, anorgasmia, crisis de alta
3. Isocarboxazid (Marplan)	20-60	presión, después de comer queso.

adicciones.pmd 113 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO VII
MÉTODOS TERAPÉUTICOS

Métodos terapéuticos

Métodos terapéuticos

En este capítulo describiremos en forma sintética los diferentes enfoques terapéuticos que tienen las dependencias, muchos de ellos han sido tratados en la descripción particular de cada una de las sustancias y pueden consultarse en los capítulos anteriores. Sin embargo, para facilitar el análisis y la lectura de este documento, se describe el tratamiento agudo de orden médico. El de los síndromes de retirada y el tratamiento a largo plazo, insistiendo en este último a través de los mecanismos que siguen los grupos de autoayuda.

Como señalamos en los capítulos anteriores, el tratamiento de las crisis agudas requiere enfoque médico y cuidado intensivo, tanto para el alcohol como para las drogas, mientras que el tratamiento crónico depende no sólo del apoyo psiquiátrico intermitente, que no produce buenos resultados, sino de la disciplina permanente de los grupos de autoayuda.

Tratamiento de las crisis

El alcoholismo produce frecuentemente intoxicaciones agudas, sobre todo cuando los niveles de alcohol en la sangre son muy superiores a lo que se considera normal después de beber dos copas de licor, es decir, niveles entre 200 y 300mg. por decilitro. Pueden causar intoxicación, y por encima de éstos, pueden producir la muerte.

El tratamiento de este estado agudo requiere una vigilancia muy estricta de los signos vitales para diagnosticar precozmente depresión respiratoria, arritmias cardiacas o cambios bruscos de la presión arterial. Como es un problema que tiene alto riesgo, se sugiere siempre hospitalizar al paciente en una clínica que tenga cuidados de emergencia. También hay que hacer hincapié en que a través de los exámenes de sangre o de orina, debe descartarse la posibilidad de que existan sedantes como las benzodiazepinas o los barbitúricos. En caso de que

adicciones.pmd 117 13/02/2008, 09:43 a.m.

El síndrome de retirada del alcohol obliga a un cuidado de enfermería intensivo y no sólo a la aplicación del esquema convencional que se usa en estos casos. Es también necesario tener cuidado en no administrar múltiples medicamentos de inmediato, sino ir gradualmente adecuando el tratamiento conforme la respuesta.

haya convulsiones también deben descartarse los traumas del cráneo, la meningitis, el absceso hepático, la hipoglicemia, la insuficiencia del hígado y la acidosis diabética. Si existen actitudes agresivas hay que usar dosis bajas de una benzodiazepina como el lorazepam lmg. por la boca, el cual puede ser repetido cuantas veces sea necesario hasta que se tranquilice el enfermo. Algunos médicos recomiendan el uso de medicaciones antipsicóticas como el haloperidol líquido en dosis de 5 mg. por vía oral. Posteriormente, el paciente deberá ser evaluado clínicamente para conocer si tiene alguna enfermedad orgánica producto del alcoholismo.

El síndrome de retirada del alcohol es considerado una emergencia médica y obliga al médico o al familiar a evaluar el paciente y saber si tiene evidencia de insuficiencia hepática o si está sangrando por el estómago o si tiene arritmia cardiaca o si sufre deshidratación. Una vez que se realice este diagnóstico de síndrome de retirada descrito previamente, se sugiere suspender totalmente el alcohol en la mayoría de los casos, (aunque algunos autores sugieren mecanismos graduales de la suspensión) y dar al enfermo vitaminas B1, B6 o B12; quizás la más importante sea la vitamina B1, y rehidratar al enfermo por vía oral, o de ser necesario, por vía intravenosa.

En un caso clínico en que el autor participó, un médico fue capaz de prescribir 17 diferentes medicinas en un lapso de 17 hrs, produciendo una intoxicación farmacológica con arritmias serias y riesgo de muerte por la negligencia del facultativo.

Al mismo tiempo se deberá iniciar la utilización de benzodiazepina de vida corta o de vida larga como el diazepam (comercialmente llamado Valium) o el clorodiazepoxide (llamado Tranxene), esta última en dosis de 25 a 50 mg. durante el día, cada seis 6 u 8 horas, para luego ir reduciendo gradualmente la dosis en los siguientes 3 a 5 días, pues muchos pacientes ambulatorios responden a dosis menores. Aunque algunas veces son necesarias dosis muy altas como de 80 mg. de clorodiazepoxide, sobre todo cuando existe confusión, delirio, temblor exagerado de manos, alta frecuencia del pulso, y en fin, los síntomas de activación del sistema autónomo nervioso. Si existen convulsiones hay que agregar a las benzodiazpeinas, sustancias antipepilépticas como el epamin.

Conforme lo describió la Asociación Americana de Medicina, un 4% de los pacientes graves mueren por negligencia médica o por uso equívoco de medicinas, generándo los llamados síndromes iatrogenia, en donde la medicina resulta peor que la enfermedad

Los síndromes de sobredosis de opiáceos pueden resultar en efectos tóxicos letales, sobre todo cuando se usan drogas tan potentes como el fentanil que se utiliza algunas veces para anestesiar y cuya sustancia está al acceso del personal médico. Esta sustancia es 80 ó 100 veces

adicciones.pmd 118 13/02/2008, 09:43 a.m.

más poderosa que la morfina y en síndrome típico que aparece después de la sobredosis incluye: respiraciones disminuidas, contracción de la pupila, disminución de la frecuencia del corazón, cianosis y edema pulmonar, con paro cardiorrespiratorio. La primera maniobra que se debe practicar en estos casos es intubar al paciente para asegurarse de que pueda respirar y administrar narcóticos antagónicos a los opiáceos como la naloxone en dosis de .4 a 2mg. intravenosa, sustancia cuya administración puede repetirse cada 2 ó 3 minutos hasta que se llegue a una dosis de 10mg. El paciente debe estar en una sala de emergencia durante 24 horas si ingirió opiáceos naturales o hasta tres días si la sobredosis fue de metadona, que es un sustituto de la morfina y que tiene una acción muy prolongada; si no hay respuesta al naloxone, hay que pensar que pueden existir polidrogas en la sangre, la más frecuente es la benzodiazepina, cuyo tratamiento exige flumazenil a razón de .2 mg. por minuto hasta alcanzar la dosis de 3 mg. en una hora.

Hay que individualizar la dosis de cada uno de los medicamentos que se utilizan en estas crisis. Lo anterior requiere mucha atención y seguimiento cuidadoso de la evolución del enfermo.

El tratamiento del síndrome de retirada de los opiáceos incluye el estudio clínico general; exámenes de laboratorio para confirmar la función renal y la determinación del VIH o sea del anticuerpo del virus del SIDA, dado que estos pacientes frecuentemente usan jeringas contaminadas. Lo ideal para el síndrome de retirada de los opiáceos es administrar medicaciones de características semejantes a los opiáceos como la metadona o la meperidine, la primera calculando que 1mg. e igual a 3mg. de morfina o a 1mg. de heroína, por lo que hay que dar al enfermo de 10 a 25mg. de metadona de forma oral dos veces al día para y luego ir reduciendo gradualmente la droga, 20% cada día.

Existen otras sustancias que se usan para el tratamiento de los síntomas como el Imodium, si existe diarrea, o el buprofen, si hay dolor o la administración de clonidina que disminuye la hiperreactividad del sistema nervioso; en casos de agitación se puede agregar benzodiazepina en forma semejante al tratamiento de la crisis alcohólica aguda.

La hospitalización de un paciente con síndrome de retirada facilita practicarle exámenes de laboratorio y un estudio clínico integral para poder tener apoyo clínico a futuro, en caso de recaída.

Intoxicación aguda con cocaína

Este síndrome ha aumentado su frecuencia, porque en la actualidad se utiliza esta sustancia no sólo como inhalante o a través de cigarrillos

adicciones.pmd 119 13/02/2008, 09:43 a.m.

La sobredosis de cocaína no es rara, pues lo adictos a esta sustancia pierden el sentido de la proporción y frecuentemente inhalan más droga de la necesaria para conservar su estado eufórico, olvidando que esta sustancia tiene efectos serios en el corazón.

que la contienen sino que algunas personas se la administran en forma intravenosa. Secundario a la administración de esta sustancia, el paciente tiene cambios en su comportamiento y en su humor, tres a cinco minutos después del inicio de la administración. Los efectos biológicos duran una hora, pero los efectos psicólogicos pueden durar de 12 a 24 horas. Las dosis altas de esta sustancia producen lo que se conoce con el nombre de hipertermia letal y también hipertensión arterial. Esta sustancia tiene efectos muy importantes sobre el corazón y puede generar trastornos del ritmo, insuficiencia cardiaca y convulsiones.

El tratamiento de la sobredosis de cocaína es considerada una emergencia médica y debe atenderse de inmediato utilizando diazepam intravenoso en dosis de 1.5 mg. por kilo de peso, administrados en un período de 8 horas. Si hay arritmia del corazón, hay que administrar .5 a 1 mg. de propanolol intravenoso. Posteriormente, el paciente sufrirá depresiones, culpas, insomnios y pérdida de apetito, por lo que la supervisión debe continuarse hasta que el paciente pueda ingresar en algún grupo de autoayuda.

La mariguana y otros productos derivados de los cannabinoles son sustancias que en pocas ocasiones producen intoxicaciones agudas o estados clínicos que requieran atención de emergencia. Sin embargo, como se usan en forma combinada con alcohol, los consumidores de esta droga pueden sufrir crisis agudas y alteraciones cardiovasculares, así como inducción de angina de pecho en pacientes predispuestos, temblores, sobre todo en el síndrome de retirada; sudoración profusa, náuseas y diarrea. El tratamiento, entonces, es semejante al del alcoholismo, es decir, requiere asistencia médica en los casos de intoxicación aguda, uso de benzodiazepinas, lo que también debe llevarse a cabo en el síndrome de retirada, aunque este último es mucho menos grave y serio que en los casos de alcohol.

Como se conoce muy poco el efecto de las metanfetaminas, el tratamiento del abuso de esta sustancia es bastante empírico; igual que lo es el del Acido Lisérgico, sustancia muy compleja en su repercusión sobre los mecanismos cerebrales enzimáticos o sobre su efecto en las zonas más delicadas de la corteza cerebral.

El tratamiento del abuso de metanfetaminas es completo, pues estas sustancias se utilizan por inhalación o por vía oral o intravenosa y que producen dolor de cabeza, dificultad en la concentración, dolor abdominal, trastornos del sueño, actitud paranoia o agresiva, a veces, cuando la dosis es muy alta, conducen a que el enfermo pueda tener hipertensión, arritmias cardiacas, hemorragias cerebrales y muchos

adicciones.pmd 120 13/02/2008, 09:43 a.m.

trastornos del sistema autónomo cerebral, pues como hemos mencionado previamente, estas sustancias aumentan los neurotransmisores como la dopamina, la norepinefrina y la serotonina en las neuronas del cerebro. La terapéutica aguda de la dosis elevada incluye administrar al enfermo cloruro de amonio para acidificar la orina y aumentar la excreción de la sustancia; también hay que tratar la hipertensión arterial con antagonistas adrenérgicos y agregar sedantes para reducir la agitación. Si se ha ingerido Éxtasis, que es un derivado de las metanfetaminas, hay que estar preparados para el tratamiento de las alucinaciones y de las distorsiones preceptuales, es decir, hay que estar listos para el uso de sustancias antipsicóticas como el haloperidol.

Ácido lisérgico, penciclidina o las polidrogas

Reunimos estas sustancias en un solo capítulo porque representan problemas serios y tienen terapéutica común. El LSD y la peniclidina producen profundos efectos psicológicos y fisiológicos caracterizados por taquicardia, alta presión, temblor y altas temperaturas; además, a dosis elevadas pueden producir verdaderos fenómenos psicóticos, por lo que cuando se presenta una intoxicación aguda hay que utilizar lavados gástricos, acidificación de la orina y estar preparados para enfermedades tan serias como la hemorragia cerebral, convulsiones o crisis hipertensiva. En este caso no deben utilizarse las benzodiazepinas sino solamente el haloperidol; en el caso de las polidrogas, la desintoxicación tiene que hacerse utilizando sustancias farmacológicas semejantes a aquellas que se emplean para el alcohol, los opiáceos y la cocaína, pero es imperativa la hospitalización y el curso clínico es impredecible, pues el usuario de múltiples drogas tiene un pronóstico muy negativo.

Como la medicina moderna tiende a generalizar y no a individualizar, la abstención es la regla al tratamiento de la desintoxicación aguda, tanto del alcohol como de otras drogas. Sin embargo, a veces es necesario tener alguna alternativa para evitar la deprivación aguda de los procesos enzimáticos cerebrales. Me refiero al uso del café, tabaco o al menos dosis altas de carbohidratos, que son suplentorios de los caminos de los neurotransmisores que han sido bloqueados por el uso crónico de estas sustancias toxicas.

Programas de desintoxicación

La primera fase de la terapéutica sobre cualquier dependencia, en particular aquella de los opiáceos o el alcohol, incluye un concepto básico que es aquel de la abstención total como doctrina general de la terapéutica, pues aunque a veces existen excepciones y hay métodos gra-

adicciones.pmd 121 13/02/2008, 09:43 a.m.

duales, sobre todo en el caso de la heroína, o métodos de sustitución por otras drogas, estos son programas aislados que requieren alto nivel profesional y cuyos resultados no son en la totalidad de los casos satisfactorios.

La abstención total es una terapéutica básica pero también representa un problema clínico. De ahí que, de acuerdo con la gravedad del caso, este proceso de desintoxicación a un enfermo con dependencias severas, tiene que recibir una supervisión médico-psiquiátrica y una prevención de los síndromes de retirada, pues estos representan altos riesgos para la salud del enfermo y deben ser considerados emergencias médicas. Todo sobre la base de que la supresión desarrolla una respuesta hiperactiva del sistema autonómico nervioso y cambios bioquímicos cerebrales, así como alteraciones en diferentes órganos del cuerpo, generando en sí mismo un padecimiento agudo y grave.

La supresión absoluta requiere, al principio de este proceso, un apoyo psicológico y grupal permanente, día y noche, pues las tendencias al suicidio o a la agresividad patológica aumentan durante estos episodios.

La supresión total del agente tóxico puede llevarse a cabo en un ambiente ambulatorio, es decir, con supervisión y vigilancia pero en el medio ambiente natural del enfermo. Esto funciona en los casos que no tienen sintomatología psiquiátrica o física grave y por supuesto debe acompañarse de una terapéutica a base de sedantes como las benzodiazepinas a dosis altas al principio y progresivamente disminuidas, en períodos largos, para evitar el síndrome de retirada que también existe en los sedantes y antidepresivos.

Lo ideal, en los casos ambulatorios, es el uso de clorodiazepoxido o de clonazepam, agregándole a esto la rehidratación del enfermo y la administración del complejo vitamínico "B", en particular la vitamina B1 así como el tratamiento sintomático sobre la pérdida de apetito, irritabilidad gástrica, la hipertensión arterial o los síntomas cardiovasculares. En todos estos casos, el reposo es indispensable; la vigilancia por parte de la familia o del médico es necesaria y el apoyo educacional, así como el soporte familiar debe ser permanente. En la mayoría de los casos este enfoque resuelve el problema agudo en un período de 6 a 8 días y los trastornos de respuesta subagudos durante un lapso que puede prolongarse hasta 6 semanas. En caso de que no haya una respuesta adecuada o exista gravedad del proceso de retirada, o el paciente esté alejado de la atención médica cotidiana o presente sínto-

adicciones.pmd 122 13/02/2008, 09:43 a.m.

mas compatibles con psicosis o en el caso del delirium tremens está indicada la hospitalización.

Los centros hospitalarios para tratar estos problemas pueden ser hospitales generales con salas de emergencia adecuadas, sobre todo en la fase superaguda del proceso; sin embargo, la falta de experiencia en esta temática en la práctica médica general, obliga a insistir en clínicas especializadas que conozcan la evolución del padecimiento, que cuenten con instalaciones implementadas para estos tratamientos y personal disponible las 24 horas del día. Estas clínicas son escasas para el número de pacientes que sufren estos trastornos y no están al alcance de todos los estratos socioeconómicos de la población; aunque también existen centros particulares de rehabilitación y de desintoxicación con programas de 6 a 8 semanas, que se encargan, tanto de la fase aguda del proceso como de la rehabilitación psicológica, el diseño de supervisión psiquiátrica y la psicoterapia de grupo, alejamiento del ambiente natural en que estaba inmerso el enfermo, terapia física y deportiva, así como programas educativos motivacionales. El internamiento entonces, puede ser una fórmula adecuada para los lapsos aquí descritos, pero tomando en cuenta que este internamiento requiere una inversión económica alta y que no hay muchos centros en nuestro país, es necesario insistir en procesos más simples, como es el caso del tratamiento ambulatorio, o tratamientos de períodos más cortos para la fase de desintoxicación aguda.

En algunos países existe ya la especialidad de psicología o psiquiatría experta en el tratamiento de las dependencias, pues el conocimiento de estos procesos requiere, cada vez más, un enfoque psiquiátrico específico y no solo las generalidades que acompañan algunas terapias de la psiquiatría general

Los resultados obtenidos a nivel mundial después de estos tratamientos en las instituciones especializadas no son los esperados, desde el punto de vista del paciente o de la familia, pues cuando el enfermo regresa a su habitat original y al mundo real del que salió para ir al internamiento, la frecuencia de recaídas es mayor del 70%, sobre todo si no existe un proyecto de autoayuda a largo plazo con los grupos de Alcohólicos Anónimos o Neuróticos Anónimos. Dicho en términos más simples, el paciente no puede estar recluido toda su vida, y tomando en cuenta que estas son enfermedades crónicas y progresivas con tendencia a perpetuar las causas sociológicas y biológicas, hay que aceptar la necesidad de tratamientos prolongados de motivación cotidiana con participación de la familia.

adicciones.pmd 123 13/02/2008, 09:43 a.m.

Una vez que el paciente es desintoxicado, si se le regresa a su ambiente original con la reiteración de las causas externas, la recaída será inminente, sino se acompaña de grupos de autoayuda cotidiana y de una disciplina a veces estóica para asistir a varias reuniones al día, tener al denominado supervisor o padrino a veces al teléfono y educar a los familiares a través de grupos de Al-Anon, para que cambien su actitud para el paciente.

Terapia de largo plazo

Es bien conocido que estas dependencias son patologías sociales que afectan a todas las clases económicas y principalmente en la juventud representan serios problemas en el futuro y en la identidad cultural de una nación. También es bien sabido que las dependencias alteran los proyectos educativos, los sectores productivos, aumentan la frecuencia de actos criminales y son causa de mortalidad, por su efecto nocivo sobre la biología corporal.

Con base en lo anterior, el abordaje de este problema debe ser plural y basado en la estructura educativa que provea información sobre los altos riesgos que representa, así como la necesaria integración de los procesos médicos, orgánicos o psiquiátricos convencionales a terapias que escapan del ritual de la medicina moderna o de la ciencia y que profundizan en los dos mecanismos elementales que han demostrado efectividad para tratar estos enfermos, que son: por un lado, la transferencia espiritual como método terapéutico, concepto que va acuñado en una honesta exposición de la limitación de la psiquiatría por el célebre filósofo Carl Jung, discípulo de Sigmund Freud y que ha sido practicado desde 1935 por el grupo denominado Alcohólicos Anónimos, que logra la integración entre la transferencia del problema hacia un estatus superior del fenómeno existencia, es decir, hacia la concepción espiritual y metafísica, con la psicoterapia de grupo en la que se comparten vivencias existenciales, experiencias, emociones, mismas que son expresadas en períodos largos a través de reuniones cotidianas y que van produciendo una mística de responsabilidad con reforzamiento de la autoestima personal y con una visión compartida entre los dependientes, para generar la comprensión y el entendimiento de la forma de pensar y de actuar de un adicto.

Mucha gente ha despreciado la llamada trasferencia espiritual; sin embargo, en la actualidad se sabe que la meditación bien hecha y la solicitud de apoyo metafísico, así como la oración, pueden ser factores terapéuticos no sólo para estos padecimientos sino para otros trastornos como la hipertensión arterial, el insomnio, la fatiga por estrés, la llamada fibromialgia y otras enfermedades llamadas psicosomáticas.

Lo anterior se señala de manera sencilla, pero hay que manifestar, que expertos en la conducta humana, como son los psiquiatras, han reconocido que un alcohólico puede entender mejor a otro alcohólico o que un drogadicto puede comprender mejor a otro “hermano” que está sufriendo su misma enfermedad. En esa forma, la interrelación entre pares con problemas comunes facilita la potenciación de las ex-

adicciones.pmd 124 13/02/2008, 09:43 a.m.

periencias en proyectos comunes de rehabilitación. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el alcoholismo y otras dependencias son enfermedades crónicas y progresivas, una vez establecido el patrón fisiológico irreversible que frecuentemente puede conducir a la muerte. Es decir, el paciente con la dependencia impregnada en su espíritu, en su mente y en su biología, es un enfermo que requiere terapéutica prolongada interpersonal para detener la enfermedad, pero siempre con el reconocimiento de que el germen de la misma sigue presente. Esto se documenta por las estadísticas de pacientes que abandonan su terapia considerándose curados y que frecuentemente sufren las recaídas que son las reglas de estas enfermedades.

El libro de alcohólicos anónimos escrito por "Bill y Bob" es un documento excepcional por su sencillez y por su efecto inmediato para producir reflexión profunda y una nueva actitud de la vida. Esto ha sido reconocido por mucho investigadores de la neuropsiquiatría.

Las tesis originales de los programas de Alcohólicos Anónimos que han estado funcionando por más de sesenta y cinco años en más de 123 países en el mundo, con curaciones extraordinarias de millones de enfermos alcohólicos y sin costo económico importante, señalan la necesidad de fortalecer la autoafirmación personal y diseñar un proyecto de vida distinto al que había conducido a la dependencia con fórmulas diferentes y nuevas actitudes integrales del proceso de vivir para uno mismo y para la sociedad, es decir, la concepción de Alcohólicos Anónimos está inmersa en un proyecto de vida permanente distinto y no sólo en la abstención del agente que produjo la dependencia.

Para lograr lo anterior, se diseñó la organización de una serie de temas básicos que incluyen los siguientes pasos:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.

Estos doce pasos tienen que memorizarse, reiterarse cotidianamente y practicarse a través del esfuerzo que requieran. Solo así el efecto terapéutico será permanente.

adicciones.pmd 125 13/02/2008, 09:43 a.m.

7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

Reconocer el problema es la primera parte para resolverlo y declararse impotente es la rendición necesaria para evitar que la soberbia estorbe al tratamiento del problema.

Lo primero, es el reconocimiento del problema por parte del enfermo y la satisfacción de que él mismo no se puede controlar. Esto le abre de inmediato una enorme puerta de esperanza, pues al hacer objetiva la incapacidad de resolver por sí mismo el problema, se deriva esta actitud de compartirla con otros enfermos del mismo mal. En esa forma, se combate la simulación, la negación y la justificación del hábito social que frecuentemente se usan como mecanismos de manipulación para evitar la confrontación con el problema.

El siguiente paso incluye el reconocimiento de que existe un Poder Superior que requiere ser considerado para hacer frente al padecimiento Esta aceptación de la necesidad de apoyo metafísico no está ligada a religión alguna, por lo que puede considerarse que este grupo trabaja bajo un sistema laico que reconoce el espíritu; cree en un Ser Superior, cualquiera que éste sea, pero que no está ligado a la doctrina específica de alguna religión con sus normas, sus símbolos, sus dogmas o su liturgia. Esta aseveración amplía mucho el campo de acción y permite la pluralidad de los grupos, escapando así de actitudes fanáticas, deterministas y simbólicas que pueden oscurecer el objetivo mismo de

adicciones.pmd 126 13/02/2008, 09:43 a.m.

la terapéutica que es fundamental: el querer dejar de beber o de consumir drogas legales o ilegales.

Posteriormente, el paciente tiene que ir encontrando gradualmente mecanismos de reflexión que le permitan aceptar su situación y reconocer el daño que ha causado a sus seres queridos, familiares y amigos, así como el daño que se ha autoproducido, incluyendo los aspectos físico, mental, de productividad y sobre el trabajo, así como en sus relaciones familiares e interpersonales.

La programación para reconocer estos hechos permite ir trabajando sobre la autoestima y sobre la autoconservación corporal y mental, al mismo tiempo que se señala un programa para reparar los daños causado. De esa manera se borran los sentimientos de culpa que producen conmiseración, los resentimientos, las frustraciones y las dependencias u otras actitudes de la vida social como son aquellas ligadas con la vanidad y la soberbia, los intereses económicos, las apariencias sociales y otras causas que son agentes que desesperan al enfermo y lo inducen a regresar a su padecimiento original y que pueden hacerlo perpetuar la dependencia.

Pedir ayuda a un compañero con padecimientos semejantes y encontrar otras razones profundas, a través de un proceso de autoestudio, reflexión y análisis causológico, es parte de este lento, pero seguro mecanismo para la recuperación.

Es necesario el combate al egocentrismo y a la soberbia que caracteriza a los pacientes con dependencias, para crear una actitud de humildad y de realismo a fin de que acepten los defectos de su personalidad e invocar los objetivos comunes hacia una acción superior del espíritu que pueda aislarlos de la influencia cultural que tiende a perpetuar los defectos del carácter y a aumentar le riesgo de dependencias. Además, es importante también el autoestudio de la problemática infantil que cada ser humano tuvo, de los antecedentes familiares y de la evolución del proceso durante toda la vida. En esa forma se podrá conocer la naturaleza exacta de los defectos, hacerlos objetivos, comentarlos y compartirlos con otros pacientes que sufren la misma enfermedad, favoreciendo así la autoestima, el reconocimiento de la influencia del ciclo familiar o ambiental preexistente, evitando la incertidumbre y la angustia existencial generada por la falta de un conocimiento profundo de su propia personal.

En el proceso de maduración y en el proyecto de una nueva fórmula de vida que forma parte de estos programas, es necesario el diseño

adicciones.pmd 127 13/02/2008, 09:43 a.m.

Una de los principales causas que deben ser analizadas es aquella de los resentimientos pasados, que se requiere exteriorizar y comentar abiertamente, para llevarlos a la discusión y evitar que sigan germinando los problemas que facilitan las recaídas, tan frecuentes cuando no existe disciplina cotidiana para tratarlos.

de un inventario ético y de un código moral para llevar a cabo una comparación con la historia personal previa y con la nueva actitud que forma parte de la conciencia que la educación escolar y extraescolar fragua en los seres humanos. Este catálogo moral debe conducir de inmediato a admitir los errores, compartir los mismos con los compañeros en tratamiento y de esa manera generar la motivación para evitar las recaídas.

La percepción espiritual, que puede ayudar a la solución del problema de cada individuo, se fortalece no sólo con los análisis previamente señalados sino también con la posibilidad de generar un programa de comunicación personal con el Espíritu Superior que en forma de oración convencional o individual, puede, como ha sido demostrado, tener el poder de alterar no sólo en pensamiento y permitir la motivación basada en la meditación profunda, sino también para alterar fenómenos fisiológicos del ser humano, ya que ha sido documentado por prestigiadas universidades en el mundo, que este contacto propicia cambios en la estructura cardiovascular, disminución de los factores de depresión, reducción en la presión arterial y prolongación de la vida en pacientes con enfermedades cancerosas.

Un aspecto importante para la realización de una persona dependiente, cuando se obtiene la madurez y se ha logrado el diseño y el tratamiento de los pasos antes mencionados en el proceso de autocuración y de transferencia espiritual como terapéutica personal, es aquel de transmitir el mensaje y desarrollar proyectos de trascendencia social para ayudar a otros seres a resolver problemas comunes, compartiendo así la experiencia individual con la necesidad que otras personas que están sufriendo el mismo proceso tienen, de encontrar pares que proporcionan apoyo y ayuda complementaria a su interés manifiesto por dejar la dependencia original. La capacidad de dar, de ayudar, de propagar las ideas y compartirlas, es en sí mismo un mecanismo de autocuración, pues la sensación del deber cumplido o de compartir la experiencia adquirida, da lugar a una lucidez que reconforta el espíritu y permite el desarrollo de la comprensión y la tolerancia, así como de la paciencia que se necesita para hacer frente a esos tratamientos prolongados y permanentes.

Así como un enfermo con cáncer tiene que ir a la quimioterapia todos los días, un paciente con alcoholismo tiene que pensar y leer sobre su problema y asistir a las reuniones de grupo si quiere evitar que esta enfermedad, que está impregnada en su biología, lo haga recaer.

adicciones.pmd 128 13/02/2008, 09:43 a.m.

La educación extraescolar y la comunicación

El proyecto masivo de comunicación y difusión se basa en los siguientes conceptos:

Esta época está caracterizada por una sociedad que basa sus respuestas individuales y su repercusión social en los factores externos que le generan una reflexología conductista y que son producidos por la comunicación cotidiana escrita, verbal y electrónica, incluyendo los supercanales de información.

El programa de prevención de la farmacodependencia o del tratamiento de las diferentes fases de la misma debe incluir una planeación de la comunicación para hacer llegar los mensajes y los mecanismos de acción a toda la sociedad y fortalecer en esa forma los sistemas de educación extraescolar, aprovechando las enormes ventajas de la tecnología moderna en informática y teleproceso para prevenir el hedonismo, la violencia que la televisión en particular propicia, la conflictiva familiar, la frivolidad y el materialismo que forma parte de los problemas de la sociedad contemporánea, evitando que estas innovaciones tecnológicas produzcan sólo imitaciones extralógicas.

Es evidente que con educación y no con represiones como se pueden tratar estas dependencias. Esto incluye la educación escolar extraescolar, los medios de difusión, y la elaboración de programas permanentes de discusión grupal. Para lograr lo anterior es obvio que se requiere la participación de los medios de difusión, que en un proceso de responsabilidad compartida, eduquen y no solo deseduquen con la excusa del sistema económico libre y de la publicidad para el mercado.

Para lograr una comunicación y una difusión adecuada hay que tomar en cuenta los siguientes factores:

La educación escolar.- Es necesario reforzar los programas escolares conducentes al conocimiento de las acciones de los tóxicos y a los problemas que los mismos causan en las mentes de los niños y jóvenes, así como la repercusión futura orgánica y psicológica y moral de esta distorsión de los valores humanos. Actualmente existen programas pero hay necesidad de revisarlos y fortalecerlos tomando en cuenta experiencias de expertos y de personas que hayan vivido los problemas aquí descritos. Aquí, la estrategia debe incluir un sistema transversal y no nuevas materias del currículo. Es más útil una información corta y reiterada en otras materias curriculares que establecer más carga académica.

La familia.- Es el núcleo más importante, por lo que hay que considerar los aspectos teóricos y académicos que existen sobre el estudio de la familia en sus diferentes efectos sobre la vida comunitaria y sobre

adicciones.pmd 129 13/02/2008, 09:43 a.m.

La influencia de la familia está bien documentada, pues en países que han perdido el núcleo familiar con respecto a la sabiduría de la trasmisión del conocimiento verbal que practican los viejos y aquellas que viven fuera de un entorno familiar se aumenta la frecuencia a la drogadicción.

la sociedad en general; este hecho se basa en que hay entidades académicas muy serias en universidades en todo el mundo, que han estudiado todos los aspectos sociales, económicos, psicológicos, etc. de la familia, conocimientos que forman un acervo importante de considerar en cualquier programa de esta naturaleza.

Para extender la educación extraescolar o el sistema hacia la familia, se propone la creación de un periódico o folletos de entrega semanal que el niño lleve a su hogar, en el que se indique la necesidad de comentarlo en el seno familiar, para en forma de retroalimentación regresarle al maestro esos comentarios y generar un archivo que permita catalogar los problemas y sintetizarlos y que se vaya logrando paulatinamente la integración de la familia al pensamiento de prevención de las alteraciones de la conducta que forman parte de la raíz de estas dependencias. Este periódico o folleto deberá elaborarse por expertos en comunicación y tendrá las características de ser sintético, objetivo, sencillo, de fácil lectura y sobre todo continuo y permanente, incluyendo períodos de vacaciones y buscando mecanismos para este acercamiento entre familia y escuela.

También es imperativa la planeación de un Programa de Difusión y Comunicación de los conceptos descritos en este documento, utilizando la prensa escrita, los medios electrónicos, la radio, los periódicos murales en los que debe incluirse la visión, la audición y la dramatización como elementos permanentes del aprendizaje comunitario. Para esto hay que aprovechar los sistemas de mercadotecnia y publicidad a fin de establecer el ritmo que permita la impregnación psicosocial de las ideas con el señalamiento preciso de los problemas que se derivan de las dependencias, de los trastornos biológicos y orgánicos que producen así como de la ruptura moral que generan, es decir, los programas deben advertir pero también proponer y señalar soluciones. En síntesis, hay que bombardear con información reiterada a la comunidad para generar la relación de causa-efecto y el aprendizaje basado en la reiteración cotidiana.

El autor siempre ha insistido en la necesidad de utilizar los anuncios de la publicidad de productos y servicios, incluyendo pequeñas freses que recuerden la importancia de los valores, la familia y el riesgo de las dependencias.

Dentro del marco de la comunicación y de la difusión se requiere aprovechar las envolturas y los envases de los productos manufacturados, que en forma de latas, bolsas, botellas, papel, etc., se producen en

adicciones.pmd 130 13/02/2008, 09:43 a.m.

número de millones cada día y a los que se les puede agregar una leyenda con mensajes preparados por expertos en mercadotecnia y en comunicación, para llamar la atención sobre los riesgos de la farmacodependencia y señalar los mecanismos para el tratamiento de la misma. Este mecanismo no cuesta mucho porque sólo se agregarían frases a la impresión que ya los fabricantes hacen de sus leyendas o anuncios de publicidad. Para lograr lo anterior se requiere, por supuesto, la colaboración de los centros patronales, las cámaras de comercio, las cámaras de la industria de la transformación y de todos los organismos privados empresariales y productivos que deben ser parte estratégica de este proyecto. Basta señalar como ejemplo la cantidad de envolturas para las tortillas que las familias compran cotidianamente y que pueden llevar impresas en programas específicos, las bondades de la prevención y los graves problemas de la dependencia del alcohol y de las sustancias tóxicas que alteran la conciencia.

Las recomendaciones de utilizar la mercadotecnia para corregir lo que la misma mercadotecnia produce es simplemente una solicitud lógica de propiciar la responsabilidad compartida de los medios de comunicación, para conservar el marco ético y social del comportamiento.

Los ejemplos aquí descritos son ideas generales pero la responsabilidad de la creatividad escolar es del magisterio de acuerdo al ambiente social, cultural o económico en que está inserta su cátedra; de esa manera, cada profesor puede diseñar su propia fórmula.

adicciones.pmd 131 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO VIII

Prevención y estrategias

Prevención y estrategias

La estrategia para esta temática incluye el tratamiento y la prevención. La primera se basa en el reconocimiento tácito de que la terapéutica de las mismas es un problema de salud pública y que debe ser atendido por los médicos y especialistas del comportamiento con que cuenta el sistema de salud de nuestro país. Aquí incluimos la mayoría de las instituciones de salud pública y privada, así como las instituciones de educación superior y/o centros de investigación que estudian la psicología, la psiquiatría, la farmacología y que generan servicios de atención a los pacientes que padecen estas enfermedades o sus complicaciones.

La prevención es la base de este tratamiento, por lo que considerarla como de salud pública y social, es indispensable; y no sólo como en la época actual, de seguridad nacional, por los riesgos inherentes al narcotráfico.

El Consejo Nacional contra las Adicciones tiene entre sus miembros a la mayor parte de las organizaciones dedicadas a la salud y por supuesto también a la educación, pero en su organización hay centros especiales para el tratamiento de las dependencias y unidades psiquiátricas que se ocupan de estos pacientes. Como ejemplo podemos señalar los Centros de Integración Juvenil (CIJ) y muchas instituciones que brindan servicio de internamiento como la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE y los organismos privados, así como las organizaciones no gubernamentales que se dedican a estos temas.

La terapéutica de estos casos requiere grandes inversiones, infraestructura física y profesional, áreas de atención dedicadas específicamente a esta problemática y sus resultados son muy pobres en cuanto a la recuperación integral, por la tendencia de estos enfermos a las recaídas o a perpetuar la cronicidad de sus adicciones. Estos enfoques terapéuticos y psiquiátricos tienen un alto índice de fracasos, igual que la reclusión en centros de internamiento especializados, pues al

adicciones.pmd 135 13/02/2008, 09:43 a.m.

Tomando en consideración que este problema afecta a toda la sociedad la responsabilidad es compartida para el tratamiento correspondiente. Si bien el gobierno es el principal responsable de las politicas de salud publica, las asociaciones civiles son más importantes en la penetración social de este mensaje.

regresar el paciente a su hábitat normal tiende a recaer. La única organización que ha presentado resultados favorables, aunque difícilmente cuantificables, por no tener una información central y estadística adecuada, es el Grupo de Alcohólicos Anónimos, que nació en 1935 y que se presume tiene índices de recuperación a través de la psicoterapia de grupo y la transferencia espiritual en más del 70% de los casos; esto, cuando existe disciplina y permanencia de los enfermos en los programas que ellos manejan. Esta experiencia, que es muy rica en cuanto a vivencias compartidas y curaciones a largo plazo, pueden servir de ejemplo para diseñar métodos de carácter profiláctico que sirvan de base para la planeación futura de la solución de estos problemas en nuestro país.

Reiteramos que el enfoque de la terapéutica es multifocal, pluriinstitucional y tiene relación con aspectos médicos, psiquiátricos, económicos y sociales, por lo que la estrategia es fundamentalmente de terapéutica y rehabilitación, con las limitaciones institucionales y económicas correspondientes. Nuestro interés fundamental es, entonces, desde el punto de vista educativo:

La prevención a través de la educación

Es innegable que los problemas de dependencia representan una patología que no respeta grupos sociales ni edades. Sin embargo, su penetración en las mentes jóvenes que están insertas en el sistema educativo es muy preocupante porque lleva implícito un alto riesgo futuro de que esta patología social se haga endémica, debilite nuestra identidad como nación, cause mayor problemática médica por las enfermedades secundarias y complique su evolución con el aumento del narcotráfico y la criminalidad que acompaña esta patología social.

El sistema educativo debe incluir la formación integral de la personalidad como elemento fundamental; no solo la difusión del conocimiento sino la individualización de un proceso de crecimiento, psicológico y de análisis integral de los estudiantes para propiciar el blindaje indispensable para evitar las adicciones.

Nuestra preocupación fundamental en este documento es la prevención a través del sistema educativo nacional, pues la tesis básica que queremos transmitir señala que estas enfermedades son dependencias de carácter psicosocial que pueden ser previsibles con una educación formal y extraescolar que genere información sobre las sustancias, los procesos fisiológicos, las enfermedades que se producen, los riesgos personales y la repercusión familiar y comunitario.

adicciones.pmd 136 13/02/2008, 09:43 a.m.

La educación es un instrumento estratégico para promover el desarrollo de la personalidad, pues la transmisión del conocimiento, en buena tesis educativa, debe acompañarse de fórmulas estratégicas que permitan la formación integral del educando y métodos de autoeducación que se perpetúen a través del tiempo para producir una educación para toda la vida, bajo el concepto de que educar y formar produce una actitud permanente durante todo el proceso del existir.

En este mundo extraordinario de la educación, que es factor de identidad y de desarrollo, queremos nosotros incluir la prevención de las dependencias para estructurar mecanismos de apoyo al desarrollo de la persona, impedir que esta problemática afecte la atención y la calidad de la educación que se adquiere en las aulas; también creemos que el sistema educativo, por medio de sus alumnos y de su vinculación con la familia y la sociedad, puede generar un efecto multiplicador de los conceptos, técnicas y formación de actitudes especiales para prevenir a los niños y jóvenes de padecer los problemas de las dependencias.

La educación a través del convencimiento o de la información es menos eficiente en estos problemas que aquella de la llamada atracción, en donde el ejemplo de los padres y de los maestros es mucho más importante que las palabras de la enseñanza tradicional.

En nuestro país, el sistema educativo registra 31 millones de mexicanos, incluyendo los niveles básicos, educación preparatoria y educación superior. Este universo representa una plataforma impresionante para diseminar ideas, conceptos y recomendaciones. La influencia propia del sistema, más la generación de mecanismos de transferencia hacia los medios de comunicación, puede ser el binomio que fortalezca cualquier trabajo social; en el caso particular de este documento, la intención es fomentar la prevención de todas las dependencias a través de la educación formal y de la educación extraescolar.

Mecanismos

Es común que el sistema educativo reciba la solicitud de múltiples áreas de la sociedad para incluir en sus programas y proyectos materias destinadas específicamente a algunos temas en particular. Así, observamos que los ambientalistas quieren que se incluyan en el currículo programas ecológicos; la Secretaría de Salud insiste en el tema de educación para la salud; los que se dedican a la defensa de los derechos humanos

adicciones.pmd 137 13/02/2008, 09:43 a.m.

también quieren estar presentes y por supuesto la inclusión de un programa de enseñanza de los valores es parte de una preocupación genuina para incluirla en el proyecto educativo nacional. A esto hay que agregarle todas las nuevas técnicas de la información como el teleproceso, la comunicación electrónica, el uso de los supercanales de información, la bioética, actividades artísticas y deportivas, y en fin, un sinnúmero de materias que quieren complementar el ya cargado programa curricular que estudian nuestros hijos.

Nuestra concepción para la prevención de las dependencias es un poco distinta. El método fundamental que creemos prudente para este tipo de programas no es el de aumentar el número de materias del currículum, pues nuestra presunción original es que un niño, sobre todo en los primeros años, debe aprender fundamentalmente a leer, a escribir y a pensar a través del método matemático y posteriormente las materias relacionadas con la identidad cultural, la historia, los aspectos biológicos y los procesos sociales, que complementan el acervo básico y universal de conocimientos que deben tener los educandos en todos los niveles.

Como hemos señalado reiteradamente se requiere aprender a contar a través de las matemáticas para aprender a pensar y saber leer y escribir para poder aprender permanentemente. Una vez logrado lo anterior se deben incluir programas transversales en temas tan serios como los que aquí hemos descrito, que afectan a nuestra juventud.

Para prevenir las dependencias es importante desarrollar programas transversales en lugar de verticales. Es decir, recomendar dentro de esta programación, que cada profesor, en sus materias correspondientes, pueda utilizar, como una cápsula informativa pero dentro de una programación adecuada, un poco de su tiempo para ejemplificar los riesgos, los padecimientos y como pueden prevenirse las dependencias. Todo con base en un educación ejemplificada por vivencias y con fórmulas que permitan que el alumno reciba información suficiente para permitirle a él, en un juicio personal, decidir con base en lo que ha aprendido de las descripciones de sus profesores, el camino a tomar para conservar su autoestima, cuidar su biología corporal, compartir sus problemas con su familia y sus profesores y desarrollar mecanismos de trabajo en grupo, o sea, de autoayuda o de recuperación de compañeros con problemas de personalidad o tendencia a generar dependencia a las drogas legales, como los casos del tabaquismo o el alcoholismo, que pueden ser detonantes de la incursión en drogas ilegales.

adicciones.pmd 138 13/02/2008, 09:43 a.m.

La educación para la prevención de las dependencias tendrá que ser entonces, a través de un proyecto transversal y de un tiempo mínimo de exposición del problema con un efecto multiplicador sin estorbar el desarrollo normal de las materias curriculares tradicionales. Para lograr esto, el magisterio tiene que recibir de parte de la Secretaría de Educación, un programa estructurado y sistemático de los temas a tratar en las diferentes materias en breves lapsos, por supuesto, todo sujeto a revisión del profesor responsable, así como del director de la escuela, el supervisor y el jefe de la zona escolar, pero respetando la creatividad individual del profesor. Se trata por tanto, de un sistema democrático de concertación y gestión académica interna de las escuelas, en el que el Consejo Académico de las mismas reciba la información de la estructura central, la analice, la adapte, la comente y la corrija, y una vez aprobada, siga una secuencia y un método científico y sistemático que incluya: planeación adecuada, evaluación e investigación de los resultados de este proceso. Todo esto puede informarse a tiempo real a través de los sistemas computacionales y de los supercanales de información que actualmente existen en nuestro país.

La enseñanza a través de la ejemplificación de las vivencias genera más resultados que aquella que describe solo el proceso, por lo que los ejemplos personales pueden producir más penetración en la conciencia de nuestros jóvenes, que la lectura de los textos comunes que se utilizan en la educación nacional.

La influencia familiar

Una vez que el sistema educativo esté integrado al proceso escolar, los conceptos de prevención pueden extenderse a través de folletos explícitos o periódicos semanales, a la familia, con la recomendación de que el padre y la madre lean el documento, lo comenten con sus hijos y lo devuelvan al profesor por conducto de los niños, con comentarios basados en respuestas simples de sí o no, para que el profesor tenga la retroalimentación familiar de este método de prevención.

Establecida la relación escuela-familia, la temática tiene que salir del sistema escolar hacia la comunidad, haciendo participar a todos los sectores sociales, dada la importancia de estos padecimientos en el quehacer futuro de nuestra nación. Esta participación multiinstitucional incluye a los sectores: obrero, campesino, profesionistas, asociaciones y colegios, cámaras y organizaciones políticas militantes, así como organizaciones no gubernamentales, es decir, a la sociedad civil en pleno.

Un maestro que se preocupa por un alumno en riesgo y padres que comparten su problemática, así como un ambiente escolar y extraescolar abierto y no clandestino en cuanto al reconocimiento de esta problemática social, es indispensable.

adicciones.pmd 139 13/02/2008, 09:43 a.m.

Como ejemplo podemos señalar, que el sector privado puede participar rápidamente como lo hemos mencionado previamente, con la inclusión de mensajes y recomendaciones en los envases y envolturas de los productos manufacturados, lo que permitiría, sin costo alguno, introducir frases o claves promociónales proactivas que fortalezcan la identidad del niño y que los alejen de las drogas legales e ilegales. Aquí insistimos en lo que hemos mencionado previamente, que el alcoholismo y el tabaquismo son problemas más serios, desde el punto de vista cuantitativo, que las drogas ilegales, por lo que deben estar incluidos siempre en los proyectos preventivos y en la fraseología utilizada para motivar a los niños y a sus familiares.

La comunicación nació como una esperanza para difundir el conocimiento derivado de la ciencia y producir una mejor calidad de vida. Sin embargo, los medios electrónicos comerciales han facilitado la perversión de este proceso y la inducción, aumentando la frecuencia del alcoholismo y la drogadicción. Además han generado anestesia social y pasividad, inhibiendo la creatividad cultural que nos caracteriza.

La comunicación

La época actual está caracterizada por una globalización y por la transculturalización, derivado todo esto de una comunicación que ha permitido a algunos filósofos contemporáneos definirla como fundamental en el proceso sociológico mundial.

Tomando en consideración que la comunicación electrónica y la informática han demostrado su eficacia en los sistemas de educación a distancia y en proyectos virtuales de acercar el conocimiento a los educandos, es necesario que esta fórmula, que se utiliza mucho para la comercialización y que es parcialmente responsable de muchas dependencias, por su reflexología conductista o por la imitación extralógica que produce, sea aprovechada para educar a prevenir las patologías sociales que representan problemas del siglo XXI, serios, difíciles de abordar y que corroen la médula de una sociedad como son su niñez y su juventud.

La comunicación electrónica y la escrita tienen que formar parte de las estrategias para combatir las dependencias y prevenir la aparición de las mismas; la televisión, la radio, la prensa escrita y el Internet, así como la presencia de folletos y panorámicos, deben formar parte de una sistemática que, en forma organizada y con planeación y la evaluación correspondiente, produzca la reiteración del mensaje y el despertar de las conciencias para comprender la magnitud del problema y la seriedad del mismo.

adicciones.pmd 140 13/02/2008, 09:43 a.m.

Grupos de alto riesgo como los niños de la calle, los hijos de dependientes y aquellos que están insertos en el pandillerismo o la violencia marginal, deben ser objeto de particular atención en la penetración de los mensajes, para recuperar estas mentes jóvenes a una sociedad de principios y valores, con marcos morales y códigos éticos que tienen que ser ejemplificados, al margen del status económico y social de los niños y adolescentes.

Existen dos universos de riesgo: uno, aquel en donde están los que menos tienen y donde la ignorancia y la pobreza son factores etiológicos; y el otro, que es el de los que más tienen, en donde el hedonismo y la necesidad de encontrar placeres o fantasías inmediatas, empuja a la juventud a probar nuevas sensaciones.

En nuestro país el CONADIC desarrolla grandes programas a favor de la prevención, pero al no estar integrados al proyecto educativo nacional, carecen de la solidez y de la fuerza que el sistema educativo puede proporcionar para la difusión y la integración permanente de la prevención a nuestra vida cotidiana. Es por tanto necesaria la concertación de esfuerzos con los organismos que ya existen, pero la responsabilidad de la prevención y el núcleo nodal administrativo de la misma tiene que estar en la Secretaría de Educación, como institución pública y en el magisterio como líder natural de estos procesos, y de allí, como eje central, partirán los demás elementos que hemos descrito, en un concierto de preocupación genuina por los altos intereses de la nación que representan sus niños y jóvenes. Todo al margen de intereses políticos o económicos o de doctrinas religiosas, sobre la base de que prevenir las dependencias es una responsabilidad compartida y de que la transferencia espiritual como mecanismo terapéutico, ha sido utilizado con excelentes resultados y debe emplearse como factor preventivo igual que los mecanismos de autoayuda o de estudio de grupo que forman parte de un sistema escolar democrático, como deseamos que sea el nuestro.

La caída de los imperios se produce cuando aumenta el hedonismo colectivo, se incrementa la intoxicación de la conciencia y se busca más que la creatividad del arte y la ciencia, la sensación placentera inmediata o la amnesia crónica para olvidar la responsabilidad que requiere el arte del buen vivir.

adicciones.pmd 141 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO IX

Síntesis: la educación, factor fundamental

Síntesis: la educación, factor fundamental

Si el ser humano busca los valores positivos en forma instintiva según la filosofía existencial cristiana, la evolución de la sociedad es encontrar el marco propicio de los mismos.

La educación que comprende la formación integral sustentada en los cuatro pilares: aprender a aprender, aprender a ser, aprender a hacer, aprender a conocer y aprender a vivir en sociedad, tiene que basarse en el desarrollo de la personalidad de los educandos; de esa manera, la formación integral desborda la sola transmisión del conocimiento y produce una estructura de carácter y una actitud permanente ante la vida para que el individuo enfrente su yo personal con su trascendencia social y su impregnación cultural. Todo con un marco moral y una ética del comportamiento basados en el concepto de que el hombre es un ser axiotrópico-positivo, es decir, que busca los valores.

Estas consideraciones generales que soportan los procesos educativos se ven en riesgo inminente cuando los niños, los jóvenes o la sociedad misma, padecen las psicopatologías colectivas que producen las dependencias. Aquí incluimos todas las fórmulas del quehacer humano que lo hacen depender, unas veces de la comida y otras de las llamadas drogas legales como el alcohol y el tabaco o de aquellas que hacen perder la realidad como las drogas ilegales o las que, con el argumento de que curan ciertas enfermedades, alteran los sistemas cerebrales y generan trastornos del comportamiento, como los antidepresivos y los sedantes.

La comunidad nacional entonces, al entrar en conflicto conceptual con el uso de estas sustancias que alteran la esencia misma del ser y que producen trastornos físicos, mentales y espirituales, generando un menoscabo de sus objetivos primarios, pues las dependencias complican la vida individual y colectiva y propiciando la aparición de as-

adicciones.pmd 145 13/02/2008, 09:43 a.m.

La caída de los imperios se inicia con la presencia de la anestesia social producto de la intoxicación aguda crónica de la conciencia.

pectos negativos del tejido social como son la violencia, la criminalidad, los accidentes que se suceden durante los estados dependientes y el narcotráfico, que en muchos países del mundo se considera un problema que afecta la seguridad nacional. Por todas estas razones, los sociólogos contemporáneos consideran las dependencias de las drogas como las enfermedades a combatir en el siglo XXI.

Este análisis conduce en forma automática a dos enfoques complementarios: el primero es aquel que se relaciona con el tratamiento de los enfermos que padecen dependencias, clasificados así por la OMS. Esto bajo la supervisión médica y con los conocimientos básicos de la fisiología humana, de las patologías consiguientes a los trastornos que las dependencias producen y a la necesaria política para la recuperación de los seres humanos que han caído en el infierno de las dependencias de las drogas legales e ilegales. Todo lo anterior se coordina por la Secretaría de Salud, por los organismos que se encargan de la seguridad social y por las instancias privadas u organismos no gubernamentales que participan en la terapéutica del paciente.

La rehabilitación a largo plazo que se sucede a la atención médica inmediata se desarrolla con éxito relativo a través de un sistema de transferencia espiritual como método terapéutico de psicoterapia de grupo para intercambiar vivencias, compartir emociones y problemas comunes. Todo esto es la estructura fundamental de los sistemas llamados de autoayuda, entre los que se destaca el más exitoso que es de los Alcohólicos Anónimos; esta es una preocupación para el Estado, pero quizás lo más importante en una visión a largo plazo es:

La educación, como factor fundamental para la prevención de las dependencias, situación que justifica la descripción que hemos hecho previamente de la temática relacionada con las dependencias y en la que se describen aspectos de orden médico, psicológico y terapéutico pero principalmente la aplicación de todo el conocimiento para crear un proyecto nacional que señale que nuestro país debe ser un país libre de dependencias para asegurar su identidad cultural y evitar la problemática que la globalización ha impuesto a través de la transculturalización, del hacinamiento de la información, de la reflexiología conductista. Todo eso lesiona el núcleo del futuro de una sociedad como lo son sus

La represión no ha producido resultados en el tratamiento de las dependencias, por lo que la única forma viable de tener éxito es la educación escolar y extra escolar de este tema.

adicciones.pmd 146 13/02/2008, 09:43 a.m.

niños y sus jóvenes. La educación formal a través de un sistema transversal para evitar el crecimiento exponencial de la currícula con interés manifiesto en el desarrollo de la personalidad como elemento fundamental para garantizar la transmisión del conocimiento, es la estrategia más importante en la profilaxis de estas patologías sociales. De esa manera se asegura que el niño esté expuesto, no a una materia determinada sino a una serie de comentarios transversales que promuevan el autoestudio y la autoformación para lograr una autoestima y una fórmula de vida que impida la penetración de las drogas ilegales o la imitación extralógica que a veces se produce en los niños y jóvenes y que los condiciona a graves daños cuando están expuestos a las sustancias tóxicas.

El sistema educativo desde preescolar hasta la educación superior puede iniciar el trabajo de transferencia emocional y de discusión grupal para poder, en un consenso democrático, llegar al convencimiento por deducción y por análisis personal, no por imposición pedagógica, de la necesidad del amor ante sí mismo y ante los demás, como elemento protector de todos esos agentes dañinos que la sociedad contemporánea produce y difunde.

En estos temas, la educación extraescolar debe acompañarse de una programa de educación escolar, mismo que está descrito en este documento y en el cual la familia, núcleo fundamental y toda la sociedad, deben participar para establecer una interrelación de fuerzas positivas en lo social que prevengan al niño o al joven de verse envuelto en la vorágine que produce la ignorancia y que facilita la inducción al consumo de drogas.

En este rubro de educación no escolar, la comunicación tiene un papel predominante, ya que los efectos de ésta, a través del sistema de libre comercio y de mercadotecnia, genera muchas veces, por su reiterada adoración del placer y por la incitación a la violencia o a la ingesta de drogas legales, una fuerza que hace que los niños y jóvenes respondan con la imitación y facilita la inducción para enfermedades del espíritu como son aquellas que generan las dependencias.

En este tenor y sobre estas bases hay que orientar a los sistemas de comunicación para que se conviertan en fuerzas aliadas propositivas

adicciones.pmd 147 13/02/2008, 09:43 a.m.

La trasferencia emocional y el sistema grupal de discusión sobre los problemas del desarrollo humano debe iniciarse desde la infancia, potenciándose así la solución de los problemas.

de la salud integral del individuo, de la sociedad y de la lucha contra las dependencias y los efectos que éstas producen en la vida comunitaria.

Este documento puede ser de utilidad para los profesores de nuestro país o para aquellas personas interesadas en la salud pública, porque integra en forma sintética aspectos de orden biológico, trastornos fisiológicos, alteraciones de la función cerebral y las enfermedades que se producen por estos agentes etiológicos dañinos con la raíz educativa que es la que genera, a través de la ciencia, la verdadera transformación y a través del arte, la espiritualización del ser humano, que busca siempre su trascendencia individual y social.

Este documento puede ser muy útil para el médico general, el magisterio, y los comunicólogos, quienes podrán encontrar ideas sobre la génesis y solución de la patología social de las adicciones.

Nuestro país tiene una identidad cultural muy fuerte y muy rica en acervo histórico y debe conservarla permanentemente; por eso, la prevención del uso de las drogas debe ser una alta prioridad nacional, pues la obra gubernamental y comunitaria no es sólo la obra pública física que depende de los aspectos presupuestales, o la obra política que tiene mucho que ver con las circunstancias y con los grupos en busca del poder, sino que es la obra de gobierno y de la sociedad civil más importante es la obra social, aquella que como la prevención de las dependencias, le da a la sociedad un marco moral de comportamiento y un rumbo existencial para encontrar la felicidad compartida.

adicciones.pmd 148 13/02/2008, 09:43 a.m.

CAPÍTULO X

Ventajas y desventajas de legalizar el uso de las drogas

Ventajas y desventajas de legalizar el uso de las drogas

Cuando se habla de legalización tiene que señalarse la necesidad de que esta fórmula tenga un carácter global, por lo que el organismo idóneo es la ONU.

Las leyes son instrumentos de comunicación humana dictadas solemnemente por una razón para el bien común. Es decir, legalizar una actividad del ser humano es lograr integrar el comportamiento del individuo a los intereses de la sociedad; por lo anterior, el encuentro cultural entre la persona y el ambiente que la circunda propicia una serie de dilemas que es importante considerar en un análisis de legalizar o no actividades que forman parte del quehacer humano y de su lucha permanente para conservar el yo y no lesionar el nosotros, o sea el individuo, por su derecho natural quiere conservar su libertad pero tiene que respetar la libertad de los demás.

La relación entre legislación y moralidad que es el tema al que se refiere este dilema para legalizar el uso de las drogas tóxicas, se puede resumir en el pensamiento que desde hace más de 150 años formó parte de los argumentos de John Stuart Mill, un filósofo británico liberal que señaló: "el estado no tiene derecho a intervenir para prevenir que los individuos hagan algo que los lesione". El dijo también: "si el individuo se hace daño a sí mismo en uso de su libertad y no hace daño al resto de la sociedad, el estado no tiene derecho a intervenir sobre el cuerpo y sobre la mente de esta persona", que es por definición soberana. Esta situación está vigente porque el estado no prohíbe que los individuos tomen riesgos en actividades que practican en uso de su libertad, como: fumar, tomar bebidas alcohólicas, andar en bicicleta por las calles arriesgándose a pesar del tráfico; manejar motocicleta, que todos sabemos que propician un alto riesgo de accidentes; dedicarse al montañismo o ser aficionado a las carreras automovilísticas; en fin, durante todas esas actividades, el individuo, igual que lo hace cuando

adicciones.pmd 151 13/02/2008, 09:43 a.m.

En la filosofía existencial, según Immanel Kant, la libertad solo se conserva si se comparte, por lo que el daño a los demás, directo o indirecto, restringe la libertad de elección. Esa es la diferencia entre el que fuma y contamina el ambiente de otras personas y el que aisladamente se autodestruye con la adicción.

fuma cigarrillos, está ejerciendo su libre albedrío, con la condición de que no lesione personas ajenas a su propio objetivo original.

Mucha gente ha argumentado en contra de esta tesis, que hay que cuidar a los niños porque ellos no pueden tomar una decisión igual que lo hacen los adultos, por lo tanto ellos requieren mayor protección. El mismo argumento lo utilizan para señalar que las personas que consumen drogas no pueden hacer, durante el efecto de las mismas, selección racional de lo que están haciendo o del riesgo que tienen de lesionar a los demás. Todas estas consideraciones son importantes atender igual que lo es el grado de educación que permite la libre selección y el estatus socioeconómico que puede alterar la libertad de oportunidades, generando una polaridad en materia de tomar decisiones entre los países más ricos en relación con los más pobres.

El consumo de drogas genera respuestas comerciales que, a través del narcotráfico ponen en riesgo, por los altos índices de criminalidad y violencia que las acompañan, las instituciones políticas y de seguridad nacional. Ejemplo de lo anterior es el país de Colombia que tiene serios problemas de orden político por la presencia de productores y narcotraficantes que han logrado crear un clima de violencia y criminalidad y han contaminado la democratización interna de esa nación, igual sucede en México, en donde los narcotraficantes son factores de influencia para corromper la policía, las autoridades y hasta el ejército.

El dinero que proviene de la droga ha probado que es capaz de generar situaciones tan complejas como es el caso de apoyar regímenes dictatoriales que atentan contra los derechos humanos, como es el caso de Myanmar (antes Birmania) o Afganistán, países de alta producción de opio y cuyo narcotráfico ha permitido a dictadores ejercer el poder en forma hegemónica, con sacrificio de muchos de los habitantes de estas zonas y de las zonas aledañas. Esta consideración tiene que agravarse con la contaminación del virus VIH del SIDA, que está ligada al consumo de drogas cuando estas se administran por vía intravenosa.

La seguridad nacional está en riesgo con el narcotráfico, por lo que hay que combatirlo con las fórmulas modernas del mercado y no sólo con la represión.

Otra consideración que es importante analizar en las respuestas sociales al narcotráfico y a la dependencia de las drogas es que las legislaciones, han logrado en muchas partes del mundo, que por cualquier violación en el proceso del consumo de estas sustancias, los enfermos,

adicciones.pmd 152 13/02/2008, 09:43 a.m.

por que así hay que considerarlos, terminan en la cárcel. En Estados Unidos uno de cada cuatro prisioneros está en la cárcel por los delitos de poseer o distribuir el uso de las drogas.

En los Estados Unidos las cárceles tienen más prisioneros por ofensas no violentas relacionadas con las drogas, que los que existen en todos los países de Europa Occidental por los crímenes que ahí se han cometido. He ahí como el problema del país consumidor, por el solo hecho de llevar a cabo este proceso legal, tiene más prisioneros que todos los países que no son tan grandes consumidores y que ejercen su derecho penal y el encarcelamiento, fundamentalmente por crímenes violentos y no únicamente por el consumo, la adquisición o el transporte de drogas tóxicas. En Estados Unidos se observa también que dentro de los prisioneros, la mayor parte de ellos son negros o hispánicos y muy pocos blancos; esto habla de una tendencia natural a juzgar y condenar a los inmigrantes, generando así una actitud de discriminación étnica.

El control de las drogas, a través de las farmacias, con registro de los productores y los consumidores, puede ser una solución para reducir el precio y generar un realismo consciente.

¿Es que la legislación puede regular el consumo?

Muchos autores señalan que la legislación puede traer algunos beneficios, entre ellos, terminar con la ilegalidad del mercado de drogas y así poder regular el comercio y la adquisición; conocer los consumidores y también el transporte de las sustancias dentro de un país determinado. Actualmente la ley no puede discriminar entre disponibilidad para los niños o para los adultos; tampoco los gobiernos pueden asegurar un mínimo estándar de calidad, por ejemplo para la cocaína o advertencias para los enfermos de asma, para evitar que estos consuman Éxtasis o demandar la responsabilidad a los distribuidores por la forma en que ellos venden los productos, es decir, el Estado queda inerme para llevar a cabo algunas acciones preventivas o de advertencia, como lo hacen para el alcohol y el tabaco, que estando regulados tienen la supervisión de los elementos técnicos que el Estado tiene para ese objeto.

Otro argumento señala que la actual legislación que declara a las drogas ilegales como sustancias prohibidas y bajo sanción penal ha

adicciones.pmd 153 13/02/2008, 09:43 a.m.

La drogadicción es un efecto, pues la casusa está en la angustia existencial de la sociedad contemporánea. El aumento de "la primera vez" es sólo una circunstancia transitoria y no representa una antítesis dialéctica sólida en el análisis de este problema.

empujado a muchos de los consumidores y de los distribuidores a producir sustancias más fuertes, con más riesgo, en forma concentrada, ya que cada vez que un consumidor adquiere alguna droga en la calle tiene un riesgo y entonces él se prepara adquiriendo mayor cantidad y en mayor concentración. Este fenómeno es semejante a lo que sucedió con la prohibición del alcohol en los Estados Unidos en 1920 que generó disminución en el consumo de cerveza pero aumentó en el consumo de licor fuerte.

Es evidente que los gobiernos no van a aceptar con facilidad tendencias a la legislación de las drogas, porque todos sabemos que el consumo de las mismas va a aumentar y aunque este incremento se basa en "los de primera vez" o los pacientes que quieren experimentar y no en los dependientes de las drogas crónicos o permanentes, el riesgo está vigente y debe ser considerado, como lo hicieron en las Naciones Unidas, organización que acordó en su Asamblea General, la incapacidad de legalizar las drogas como elemento de prevención y para terminar con el narcotráfico. Este acuerdo de Naciones Unidas ha frenado el intento de muchos países para lograr dentro de su misma estructura social y cultural, reglamentar el uso de las llamadas drogas ilegales.

Legalizar las drogas entonces, no será fácil, pero los gobiernos deben pensar en evitar el uso caótico de las mismas que está lesionando a otras personas y que fomenta robos, crímenes o manejar automóviles bajo la intoxicación que las drogas producen; también el Estado está imposibilitado para asegurar calidad y una distribución de las mismas formas que no represente riesgo para la vida humana, y así el dilema siempre está vigente, cuando se razona que actualmente existen drogas que son tóxicas y que se pueden adquirir, como es el caso de los antidepresivos y de los sedantes, que también tienen un potencial de daño y de dependencia, o más sencillo, el caso del alcohol, que es el principal causante de intoxicación por consumo exagerado o del tabaco, que desde el punto de vista médico, genera más problemas y más enfermedades que todas las dependencias ilegales juntas, la supresión de esta dependencia es más difícil desde el punto de vista orgánico que la de la heroína, como ha sido documentada por los expertos en el

La globalización ha traído ventajas económicas pero desventajas culturales y sociales.

adicciones.pmd 154 13/02/2008, 09:43 a.m.

tema. Todo esto manifiesta el viejo y nuevo dilema entre lo ilegal y lo moral.

Sobre la globalización

La globalización ofrece oportunidades únicas para el desarrollo de los pueblos, pero como dice Kofi Atta Annan, exsecretario general de las Naciones Unidas, también propicia que las actividades antisociales se vuelvan problemas "sin pasaporte".

Entre estos retos de la globalización están aquellos que propician el abuso en el consumo de las drogas, que producen miseria psicosocial y económica a millones de familias cada año, favoreciendo el narcotráfico, que aprovecha cínicamente estas "miserias" para generar ganancias comerciales.

Sin embargo, a pesar de las tendencias mundiales al hedonismo, la transculturalización, el comercio sin moral y la comunicación electrónica que incita a la violencia y al crimen, algunos progresos se han hecho en la actualidad.

El compromiso de los países, firmado en la ONU en 1998, no surtió efecto para reducir el consumo. Esto puede constatarse en nuestro país.

Así, y gracias a la cooperación internacional, el consumo de drogas como la cocaína y la heroína se han estabilizado en los países desarrollados. Así mismo, el Acuerdo internacional sobre el uso y distribución de las drogas provocó una convención mundial que las Naciones Unidas divulgaron en su Asamblea General de 1998, en la cual los países se comprometieron a reducir su consumo para el año 2008. Aquí se proscribió el tema de la legislación de las drogas, por el temor al crecimiento de la demanda.

No obstante, nuevos retos empiezan a parecer en el mundo actual, pues el consumo de anfetaminas va en aumento; el narcotráfico continúa arriesgando la seguridad nacional en muchos países y la presencia de las dependencias a sedantes y antidepresivos empieza a emerger con gran fuerza, por la depresión colectiva que caracteriza la época actual (30% en países como Estados Unidos, han usado antidepresivos o sedantes). Esto genera preocupación, porque el daño de las llamadas drogas legales como el alcohol y el tabaco y la prescripción exagerada de psicotrópicos esta imperando sobre el efecto que causan a la salud

adicciones.pmd 155 13/02/2008, 09:43 a.m.

Las leyes deben ser congruentes con la realidad y generar un estado de derecho social, para no ser sólo una norma represiva inoperante.

física, mental y social de las llamadas drogas ilegales. Lo aquí descrito justifica la preocupación de muchos por establecer un nuevo orden legal mundial que permita clarificar con método científico e investigación básica y social, el estado real de las dependencias y sus riesgos. Aquí, igual que con la creación de un orden mundial para evitar el terrorismo, se requiere una mente diferente, nueva, audaz, abierta y clara, pues sólo de esa manera se podrá evitar el clandestinaje, la simulación y el narcotráfico y prevenir la criminalidad y la mortalidad que estas dependencias producen y que ya están afectando las mentes jóvenes, ya que es bien conocido que la edad de inicio de las adicciones está disminuyendo hasta los 12 años.

He ahí el problema; por lo tanto, la solución es el estado de derecho congruente con la realidad. Por el tema de la legalización de las de las drogas tiene que abrirse con prudencia y gradualmente, pero con objetivos claros, ya que las enfermedades del Siglo XXI, como las dependencias, arriesgan el futuro del orbe y ahí estarán nuestros hijos.

Tendencias de la producción y el consumo

La producción en el decenio de 1990 en los cultivos de opio o coca ha permanecido estable y la superficie mundial dedicada al cultivo de la adormidera alcanzó su nivel más bajo desde 1998. En 1999, casi el 95% de la producción de opio se concentró en tan solo dos países Afganistán y Myanmar, y en la producción de hoja de coca el 75% de ellas fue hecho en Colombia.

El tráfico, sin embargo, continúa afectando a 170 países, con un incremento muy sustancial en lo relacionado con las anfetaminas; así, el tráfico muestra tendencias regionales: la cocaína y la mariguana en las Américas; los opiáceos en Asia y Europa, y los estimulantes anfetamínicos en Asia y Europa, con tasas de decomiso en heroína y cocaína inferiores en el decenio de los 90 en comparación con l980.

Los doscientos millones de seres humanos que consumen drogas justifican una solución radical para evitar la morbilidad, la mortalidad y las patologías sociales producto de las mismas.

Sobre el consumo: el mismo está presente en 134 países con predominio de la mariguana y el Hassich sobre la heroína y la cocaína, aunque estas últimas son las que generaron mayores problemas. El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de

adicciones.pmd 156 13/02/2008, 09:43 a.m.

Drogas, 1991 (PNUFID) organismo internacional estima que 180 millones de personas en todo el mundo, o sea el 4.2 de los mayores de 15 años consumían drogas a finales de los noventa.

De los datos anteriores se puede abundar señalando que hay 144 millones de consumidores de cannabis, 29 millones de anfetaminas, 14 millones de cocaína y 13.5 de consumidores de opiáceos, principalmente heroína. Esta información habla de dependientes crónicos y cuando se le agregan los poliusuarios suman los 180 millones mencionados anteriormente.

Las cifras de consumo se reducen en algunos países que tienen suficientes recursos económicos para crear centros de tratamiento, no así en los países en desarrollo como México, pues aquí el problema va en aumento.

Lo que se ha hecho

A aquellos enamorados de la economía liberal y de las reformas fiscales nos permitimos recordarles que el consumo de drogas, al no pagar impuestos, no genera repercusión sobre la higiene financiera del estado.

Existe una corriente mundial, sobre todo en los países europeos, que presume que legitimar el uso de las drogas podría generar un comercio altamente rentable, con productos de mayor calidad y sobre todo de un precio extraordinariamente inferior a lo que se paga en la actualidad en el mercado ilegal; también señala que la globalización económica y la comunicación entre naciones permitirá que estos mercados y sus rutas de transporte pudieran estar bajo control, así como que se pagaran los impuestos correspondientes, que hasta ahora se evaden por razones obvias y que pueden representar, sólo en Estados Unidos más de 40 billones de dólares si existiera un control en el consumo de estas sustancias.

Es importante señalar que estas drogas, muchas de ellas no son más que productos agrícolas, que se venden a precios impresionantemente altos, un kilo de heroína con pureza del 40% se vende actualmente por más de 300,000 dólares, en las calles de Estados Unidos. Estos precios reflejan por qué los gobiernos de estos países realizan grandes campañas para suprimir el uso de las drogas, porque el efecto de los altos precios permite grandes ganancias y favorece el imperio de los narcotraficantes. Analizando la cocaína, esta sola sustancia tiene en los

adicciones.pmd 157 13/02/2008, 09:43 a.m.

Estados Unidos, un valor en los precios de importación de cerca de 20 billones de dólares, lo que coloca a esta industria al mismo nivel que el refresco de "Coca Cola" en su proceso de comercialización.

Otras cifras que maneja la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y la Prevención del Crimen, señalan que en todo el mundo, más de 400 billones de dólares forman parte de este proceso industrial ilegal. Todo esto semejante a toda la industria del petróleo. Aunque mucha gente presume que estas cifras son elevadas, la mayoría está de acuerdo en que probablemente más de 150 billones de dólares se gastan en el consumo de las drogas ilegales, representando la mitad de lo que se consume en todo el mundo, de productos de la industria farmacéutica y tan alto como el consumo que tiene el cigarrillo: 252 billones de dólares o el alcohol: 204 billones de dólares, según lo anterior lo estimó la Facultad de Economía de la Universidad de Maryland; y bajo la base de que los Estados Unidos tienen el más alto consumo que cualquier otro país en el mundo, pues en Pakistán, Tailandia, Irán y China se consume fundamentalmente la heroína, cuyo costo es de no más de 10 billones de dólares; Europa del Este y Rusia representan solo aproximadamente el 10% del total del consumo, sobre todo si se excluye la mariguana, que es la principal droga que se utiliza y que es difícil de cuantificar por lo barato de su producción.

El país más poderoso y más desarrollado del mundo es el campeón del consumo. Lo anterior obliga a la reflexión.

Para muchas personas, este problema es un debate moral; sin embargo, para países más prácticos como los Estados Unidos que pierden de 35 a 40 billones de dólares por evasión de impuestos, y que contamina su política exterior, así como su experiencia previa con la prohibición de alcohol, que aumentó el crimen, la violencia y la corrupción, lo obliga a abordar el problema en forma distinta. Es decir más que prohibir o reprimir, hay que controlar y educar, pues a pesar de las grandes inversiones en represión contra las drogas, 25% de los jóvenes de secundaria en Estados Unidos y el 7.5% en México han consumido reiteradamente mariguana en el último año de estudio, esto demuestra que el problema va en aumento igual que se puede observar en los análisis numéricos estadísticos que presentamos en este documento en diferentes partes del mundo y el cual está penetrando a la juventud aumentando la violencia y la criminalidad y haciendo del narcotráfico

adicciones.pmd 158 13/02/2008, 09:43 a.m.

una industria poderosa, no sólo comercial, sino también políticamente, esto a pesar de los enormes esfuerzos que hacen los países para impedir el aumento en el consumo.

Los seres humanos tenemos atracción a lo prohibido, porque representa una aventura fantástica para la imaginación. La respuesta social a la prohibición al alcohol en 1929 nos muestra con objetivilidad este señalamiento.

La historia se repite

Durante el siglo XIX los gobiernos no autorizaban los casinos o las loterías ahora muchos tienen sus propios sistemas de juegos de azar o de lotería nacional. Tampoco la prostitución se consideraba legal a diferencia de lo actual en donde existe reglamentación para el ejercicio de esta profesión. Lo mismo sucedía con las actitudes en relación al alcohol que han cambiado mucho desde el siglo XIX hasta la actualidad y que durante esa época propiciaba argumentos que unían "el demonio de la bebida" con "el demonio de las drogas" esta fórmula de pensamiento dio lugar a la prohibición que se inicio en 1920 en Estados Unidos pero que también existía parcialmente en Inglaterra y cuyos efectos produjeron resultados no esperados que mostraron que la presión sobre el quehacer humano no producía el cambio esperado, por lo que la conclusión fue que sólo la educación y el convencimiento pleno podrían evitar los fenómenos tóxicos derivados del uso irrestricto de sustancias dañinas para el organismo.

Si bien en la actualidad las drogas llamadas ilegales "están fuera de la ley", en el siglo XIX la morfina, el opio y la cocaína eran sustancias que se utilizaban en medicina o para tratar enfermedades tan triviales como la influenza común y todo mundo recuerda durante la prohibición, en la ciudad de Atlanta, Georgia, la producción de una bebida saludable llamada "coca francesa" que no era más que una versión de un producto no alcohólico pero que tenía dosis mínimas de cocaína que se habían obtenido de las plantas de la coca.

En China también, el opio ha sufrido aprobaciones y prohibiciones, pero en el siglo XIX se utilizaba normalmente para controlar la diarrea en enfermos de gastroenteritis; este producto fue utilizado también en los Estados Unidos y las primeras leyes que se hicieron en contra de su uso en forma de cigarros inhalantes fue hecha en 1887, como respuesta contra los chinos que no querían colaborar en la construcción de los

La legalización permitiría el uso médico y terapéutico de la mariguana y otros productos que en la actualidad están restringidos por las normas vigentes.

adicciones.pmd 159 13/02/2008, 09:43 a.m.

ferrocarriles en California; por esa razón, en 1914 la llamada acta de Harrison, prohibió por primera vez a nivel federal los narcóticos no médicos, incluyendo en esta prohibición una campaña de discriminación en contra de los negros. Posteriormente, en 1930 se inicio una campaña contra la mariguana, pero más bien tenía un componente político contra el primer Zar de la droga Harry J. Anslinger que había sido nombrado por Andrew Mello, que era familiar de él y que era el Secretario de Hacienda, habiendo sido banquero del grupo más poderoso en esa época que era el de la familia Dupont, es decir muchas de las prohibiciones y de las leyes tenían que ver con el aspecto de carácter político o económico y no necesariamente con el cuidado de la salud.

La imitación extralógica, que propicia la tentación al hedonismo de los nuevos placeres, es producto del conductismo de la comunicación moderna.

A pesar de la legislación de las drogas y el endurecimiento de la política de represión que existe en los Estados Unidos, en la actualidad casi un 30% de las personas por encima de los 12 años de edad, han admitido que han probado alguna droga durante su vida; y casi un diez o sea 26 billones de norteamericanos la han probado en el último año. El precio de las drogas ha disminuido y la pureza de las mismas ha aumentado en el mercado de las calles, pues la cocaína cuesta la mitad de lo que costaba en los años ochenta, sin embargo el consumo ha tenido lugar en base a la moda y a la imitación, sobre todo en la juventud, habiendo existido "epidemias" de heroína en 1973 o cambios en el consumo de mariguana para utilizar cocaína o heroína de acuerdo a los diferentes movimientos sociales que se dieron en esa época. Sin embargo, en general, como dice el experto Reuter, la población consumidora ha estado estable a partir de 1980, en un país que tiene un alto índice de educación como los Estados Unidos, no así en los países orientales o en los países latinoamericanos en los que la ignorancia genera una tendencia a incrementar el consumo sobre todo en los jóvenes y niños en los sistemas educativos de cada país. Esta referencia a la actitud de imitación extralógica que sucede en diferentes momentos históricos, tiene que ser analizada en función de la gran influencia que tienen los sistemas de comunicación electrónica sobre las actitudes de los niños y los jóvenes, ya que la impregnación de la información en donde la droga está involucrada en el hedonismo que caracteriza la sociedad contemporánea y en la presentación de la vio-

adicciones.pmd 160 13/02/2008, 09:43 a.m.

lencia como algo normal, ha generado una respuesta reflexológica de acuerdo a la propaganda que se hace indirectamente. De ahí la deducción para integrar el proceso histórico y de "modas" en el consumo de estas sustancias a el análisis multifactorial y de participación de toda la sociedad.

La industria de las drogas

Esta industria es sencilla y con altas ganancias; lo primero porque es fácil de organizar, así como incrementar el número de demandantes-consumidores y que es muy difícil de parar por la dependencia que asegura el consumo permanente. También es un buen negocio que depende de las estructuras comerciales y culturales de cada nación, pues el precio para un granjero en Pakistán, de opio, es de 90 dólares el kilo; sin embargo, cuando se vende en el mercado clandestino es de 3,000 dólares el mismo kilo y el producto exportado a los Estados Unidos pude generar 80,000 dólares por kilo; véase ahí la ganancia obtenida.

La ganancia fácil propicia la corrupción de los cuerpos de seguridad de las naciones.

En relación a la cocaína, la producción de las hojas para generar un kilo cuesta alrededor de 400 a 600 dólares; sin embargo, en las calles de Estados Unidos, el precio del kilo puede ser aproximadamente entre 110,000 y 300,000 dólares. Todo este incremento relacionado con las cadenas del narcotráfico, el pago para silenciar las estructuras de policía o políticas y la compra de voluntades en todos los sectores sociales de las comunidades. En nuestro país los narcotraficantes han generado un sistema de alta eficiencia, con distribuciones y operarios profesionales, empleando sistemas basados en personal con altos estudios; todo para poder inundar el mercado vecino.

En la comercialización de la cocaína reiteramos que las hojas de coca se pueden conseguir por 610 dólares el kilo, cuando se hace la base de la cocaína o el producto original su precio aumenta a 860 dólares el kilo; cuando se exporta el hidrocloruro de cocaína se puede vender a 1,500 dólares el kilo; en el mercado al mayoreo se puede conseguir a 50,000 dólares el kilo en los Estados Unidos de Norteamérica y el polvo de la cocaína al menudeo se puede conseguir entre los 100,000 a 300,000 dólares el kilo, de acuerdo a las características de la deman-

adicciones.pmd 161 13/02/2008, 09:43 a.m.

El porcentaje de adictos que ocupan las cárceles representa más del 50% del total y es una carga onerosa e irremediable para el erario, sacrificando así los programas sociales.

da y el lugar en donde se lleve a cabo la comercialización, hay también que recordar que cerca de 500 toneladas de cocaína llegan a los Estados Unidos cada año y que algunos vendedores o distribuidores manejan más de 10 toneladas cada uno al año, generando ingresos para todo tipo de intermediarios, en particular para los latinos y los ciudadanos de color, que entre 18 y 29 años representan el 10% de los vendedores en activo y a que un solo negocio de estos tiene 28 distribuidores y emplea cerca de 200 personas y cada uno de sus vendedores gana de 3,000 a 5,000 dólares al mes, sin embargo no todo es miel sobre hojuelas, pues dentro de esta estructura existe una mortalidad del 7% de los distribuidores, producto esto de las guerras de los diferentes grupos o del autoconsumo que se genera cuando se trabaja con estas sustancias.

Frecuencia

Muchos usuarios de estas drogas viven en países, como China y Pakistán que consumen grandes cantidades de heroína o Colombia, que tiene tradiciones locales para el uso de la droga. Actualmente se ha notado el crecimiento de las fórmulas concentradas en la ex Unión Soviética y la alta frecuencia de su uso en los países europeos como Alemania del Oeste, muestra un análisis global del problema de las "drogas pares" que más del 50% de los usuarios las han utilizado de 1 a 10 veces durante los últimos 12 meses y 30% las han utilizado de 10 a 60 veces, mientras que sólo un 15% la ha utilizado más de 200 ocasiones durante el año. Esto quiere decir que hay que diferenciar claramente entre los que son consumidores de ocasión, que no representan riesgos, desde el punto de vista del efecto de su comportamiento sobre la salud social, igual que sucede con el alcohol de los que son consumidores crónicos reiterados, que pueden ser ya calificados como dependientes orgánicos y que aparte de su salud personal, participan en todo el efecto de las drogas sobre la violencia, la criminalidad, el desempleo y los accidentes.

Esperamos que la investigación genética, las nuevas técnicas de imagen y los análisis de la bioquímica cerebral, nos permitan diferenciar, desde la juventud, al consumidor de ocasión del enfermo crónico con una adicción.

En los Estados Unidos el grado de dependencia se ha podido clasificar con una enorme tendencia a señalar que la nicotina es por mucho la droga que produce más dependencia pues el 80% de sus consumidores lo son; seguidos del 37% en relación a la heroína; del 20% en

adicciones.pmd 162 13/02/2008, 09:43 a.m.

relación a la cocaína y el 10% en relación a los estimulantes, la mariguana y los alucinógenos. Todo eso comparado con el 6% de alcohólicos sociales que se hacen enfermos alcohólicos dependientes. En este análisis se puede ver claramente que los riesgos tienen que ver, más que con el uso esporádico con la dependencia, situación que tiene que considerarse cuidadosamente cuando se argumente a favor o en contra de la legalización de estas sustancias.

Otros datos importantes de considerar son aquellos que señalan que en los Estados Unidos el 22% de los usuarios de alcohol consumen el 70% de la producción y que los adictos en Europa tienden a preferir la cocaína más que la heroína, situación que es diferente en los países orientales, en donde la heroína es una verdadera adicción, puede tener índices de recuperación del 50% si existe la capacidad de diagnosticar y encontrar los enfermos en base a un mercado abierto parcialmente, en donde el clandestinaje es menor que en los países de América o de Asia. El grado de dependencia en heroína, por ejemplo es sólo del 30% de los que son usuarios, mientras que el de nicotina es del 80%; en estos casos tienen mucho que ver los antecedentes de fumar como precursor de la drogadicción o de beber cerveza o licor fuerte, por esa razón, la temática de las dependencias tiene que ser considerada en forma integral y no separada entre las drogas legales o ilegales, como sucede en la actualidad; éste sería el enfoque más inteligente y más realista.

La solución a cualquier problema se inicia con el reconocimiento de la existencia del mismo y con plena conciencia y análisis objetivo de la realidad.

Legislación actual

Como puede observarse, en las leyes y códigos hay una actitud natural de control y defensa de la sociedad basada en el derecho represivo y no en el derecho social. También existen normas para las substancias terapéuticas, pero no hay pronunciamientos educativos de prevención, además de que existen lagunas en cuanto a los mecanismos de sanción o de atenuantes, lo que propicia demasiadas acciones discrecionales.

adicciones.pmd 163 13/02/2008, 09:43 a.m.

Algunas conclusiones sobre el dilema de legalizar el uso de las drogas

En esta breve exposición hemos analizado los problemas emanados de la confusión que existe en todo el mundo en relación a la legalización de las drogas llamadas "ilegales" o la permanencia del status actual en donde la mayoría de los estados y la Asamblea General de las Naciones Unidas consideran que para luchar contra el consumo de las drogas tóxicas para el organismo se requiere mantener la situación como "fuera de la ley" y continuar trabajando en los aspectos de represión policíaca, así como de persecución y encarcelamiento de los infractores.

El documento que presentamos aquí incluye en su introducción una semblanza general de los problemas derivados del consumo de las drogas y la presencia de la globalización de estas patologías sociales, así como la experiencia que algunos países tienen en el tratamiento de estas adicciones. Las cifras y la casuística que aquí se describen tiene dos corrientes fundamentales para su análisis; la primera, muestra que gracias a la política de represión en muchos países desarrollados del mundo se ha logrado estabilizar el consumo y que la política de las Naciones Unidas está vigente con un acuerdo para combatir las drogas en programas internacionales y esperando que el consumo disminuya para el año 2008 de acuerdo a las metas establecidas en el Programa General que la Oficina Especializada tiene para ese objeto.

El análisis incluye también los antecedentes a nivel mundial y algunos ejemplos del tratamiento basados en la apertura a la comprensión y en la consideración de que estos procesos son enfermedades en lo individual y en lo social y que deben tratarse de acuerdo a los cánones médicos en sus formas agudas así como crónicas, en estas últimas acompañándose de un enfoque plural y diferenciado entre los pacientes dependientes o sea enfermos crónicos y aquellos que consumen drogas ocasionalmente o por una sola ocasión en base a la curiosidad o la imitación. Sin embargo en la mayor parte del mundo no se considera en forma explícita el uso de la educación como estrategia fundamental para la prevención de estos padecimientos. Este proceso educativo y la investigación con metodología científica que se requiere, no

adicciones.pmd 164 13/02/2008, 09:43 a.m.

es fácil cuando la actitud clandestina y el narcotráfico predominan. Las consideraciones generales que algunos expertos en esta técnica han presentado a la comunidad internacional para legalizar las drogas describen las ventajas que esta tesis puede presentar en el tratamiento y prevención de las dependencias que están generando serios problemas médicos, sociológicos, políticos y sobre todo criminales, en diversas partes del orbe; por eso la legalización o no de estas sustancias tiene que ser considerada bajo las bases de la realidad y no sólo de los bueno deseos. También este enfoque tiene que tomar en cuenta que el consumo en los países desarrollados difieren del de los países con economías llamadas emergentes; en estos últimos el crecimiento de la demanda y el consumo alarman a los gobiernos y a la comunidad nacional e internacional. También la presencia del narcotráfico y su influencia sobre la seguridad de las naciones es preocupación compartida por aquellos que manifiestan que las dependencias a las drogas serán la enfermedad del siglo XXI.

Expectativas

La legalización de las drogas tiene expectativas básicas que hay que considerar; algunas de ellas negativas y preocupantes, entre estas se considera que la legalización traerá un importante incremento en el consumo. Es decir, al facilitarse la adquisición de estas sustancias habrá más consumo sobre todo de las gente joven o de quienes nominen la capacidad económica y donde la disminución radical de los precios, tanto en la producción y en la venta de estas sustancias permitirá una mayor oportunidad para la adquisición de las mismas.

Este hecho, esta bien documentado y es obvio que forma parte del argumento más poderoso en contra de legalizar el usos de estas sustancias tóxicas. Sin embargo, algunos estudios que son muy pocos, por las dificultades de llevar a cabo investigación en estos temas, señalan que las expectativas del consumo estarán ligadas fundamentalmente a aquellos "curiosos" o imitadores, que lo harán por una sola ocasión o en forma esporádica ya que no se altera en general las cifras de los consumidores crónicos o enfermos con un componente biológico, psi-

adicciones.pmd 165 13/02/2008, 09:43 a.m.

cológico social bien establecido; este argumento tiene sus bases en la experiencia norteamericana en donde los que han probado alguna vez la droga, representan mas del 70% de la población total que ha estado expuesta a ella.

La disminución del precio y la facilidad de adquisición permitirá un mercado más abierto y con mayor facilidad para la reproducción del proceso del consumo-dependencia-violencia e incremento de la criminalidad. Esto es un hecho que sirve de base para aquellos que están defendiendo la posición actual de represión y de controles policíacos más que de aquellos de prevención, educación y generación de una cultura en contra de estas toxicomanías.

La comercialización legal de las drogas tóxicas pueden formar parte de los procesos actuales que se usan para aquellas sustancias llamadas psicotrópicas; las que sólo se pueden adquirir en farmacias por prescripción médica o por necesidad clínica en su uso hospitalario. Este mecanismo puede representar un factor de corrupción para la clase médica y facilitar la adquisición de las sustancias igual que se hace actualmente con los antidepresivos o sedantes que representan un enorme riesgo en el futuro de la sociedad, porque también crean dependencias.

Algunas desventajas

Los aspectos positivos de la posibilidad de legalizar el uso de las drogas incluye la disminución del precio y por supuesto la disminución del narcotráfico, hecho que se documenta con la experiencia de la legalización del alcohol o del tabaco, en donde se ha logrado una comercialización acorde con la sociedad actual del libre comercio, pero sin las ganancias enormes que se producen en el narcotráfico y que facilitan la aparición de grupos o de organizaciones criminales que como habíamos dicho previamente tienen alto riesgo para la salud social y para la seguridad de la nación. Esta reducción de precio y la apertura de las sustancias al mercado común, permitirá mecanismos de control como los que actualmente se hacen para el alcohol o el tabaco, así como campañas de publicidad para advertir de los riesgos potenciales

adicciones.pmd 166 13/02/2008, 09:43 a.m.

que representa su consumo, también el mercado abierto permitirá la recuperación de impuestos para los países y así con el pago legal fiscal los recursos podrán utilizarse de acuerdo a las prioridades nacionales en general y en particular para la prevención de todas las dependencias incluyendo las que ahora se conocen con el nombre de legales, como la de las drogas ilegales.

Otras ventajas aparentes de la legalización son aquellas que señalan que la misma permitirá el control de calidad de estos productos, evitando muchas muertes por la contaminación criminal que se hace de las sustancias base pues como se ha comentado con antelación en éste documento, en muchos lugares se contamina con diversas fórmulas incluyendo algunas tan agresivas como la estricnina.

También al estar las drogas abiertas al consumo del público, igual que los psicotrópicos medicamentosos, las dosis que se adquirirán bajo prescripción médica serán bajas puesto que no habrá el problema actual del riesgo que representa al consumo en las calles y que obliga al usuario a pedir drogas más fuertes o combinaciones que ejerzan el efecto que se está buscando. Por otro lado el control sobre la preparación de estas sustancias impedirá las combinaciones "malignas" que actualmente existen entre heroína, cocaína, ácido lisérgico y anfetaminas que van potenciando el efecto, produciendo varios riesgos por los efectos de la sobredosis y muertes ante la ausencia del control.

El problema y la dicotomía está vigente y requiere un análisis científico que sólo se puede hacer cuando es posible tener acceso a datos básicos, biológicos, químicos o sociológicos en base a información fehaciente y que permita ilustrar con objetividad los problemas reales y en base a ello tomar las decisiones conducentes. Todos aquellos que se manifiestan por la legalización, están de acuerdo en que tiene que ser producto de un estudio muy profundo de una discusión internacional y sobre todo llevando a cabo cualquier cambio con prudencia y gradualismo, analizando de las experiencias primarias todos los pros y contras, para lograr tener un mapa conceptual y práctico real. Sólo así se podrán tomas las decisiones que correspondan en base a la identidad cultural de cada nación, pero considerando que la globalización que caracteriza a la época actual en la economía, en la ciencia y en la

adicciones.pmd 167 13/02/2008, 09:43 a.m.

cultura; todo esto alterando las costumbres y tradiciones, por eso la decisión nacional tiene que considerar el ámbito internacional.

En nuestro país la problemática numérica no es tan importante, en relación al consumo como en otros países, pero al ignorancia y la confusión así como la marginación y la desesperación social empieza a manifestarse en diferente orden de la vida comunitaria incluyendo el consumo de sustancias tóxicas legales como: el alcohol, ya que en México existen 6 millones de alcohólicos, o como el cigarro con 13 millones con los consiguientes problemas y enfermedades que este hábito produce; también el incremento en el consumo de las drogas ilegales que se está observando con preocupación en los jóvenes o en los niños que están iniciando su proceso de dependencias alrededor de los doce años ya sea con alcohol, nicotina, mariguana y luego colocados en riesgo de adquirir las llamadas drogas fuertes.

Por esta razón y por la severidad maligna del narcotráfico que arriesgan nuestra seguridad como país, el tema aquí descrito en forma somera tiene que servir de base para la discusión nacional con fundamento en la experiencia del magisterio y de las instituciones educativas; pues probablemente no hay mejores estructuras para la prevención y los análisis de las experiencias que aquellas que están insertas en el Sistema Educativo Nacional. De ahí que este tema debe formar parte de una preocupación educativa integral pues el tratamiento no representa una esperanza reproducible cuando el paciente está crónicamente enfermo ni tampoco la represión policíaca, pero la prevención y la creación de una cultura de las drogas leales e ilegales y de la creación de fórmulas de vida que eviten las dependencias, pueden ser los mejores mecanismos para lograr en un justo realismo sin prejuicios resolver el dilema que aquí hemos manifestado y que requiere el consenso y la preocupación de los diferentes sectores de la sociedad nacional.

adicciones.pmd 168 13/02/2008, 09:43 a.m.

ANEXOS

Las adicciones desde el punto de vista espiritual

Francisco Armengol

Tratar el tema de enfermedades psicológicas, depresiones, dependencias y adicciones desde un punto de vista espiritual no es tarea fácil. A continuación no pretendo ofrecer un tratado sistemático y completo, sino más bien exponer una serie de ideas que puedan ser útiles para encuadrar cualquier tipo de enfermedad que afecte a la psique.

Conviene decir, en primer lugar, que hay muchos tipos de enfermedades y cada una requiere una atención particular. No se puede dar una solución general (como si fuera una receta mágica) para la curación de una fobia, una neurosis (del tipo que sea: obsesivo-compulsiva, de angustia, crisis de pánico, trastornos disociativos, etc.), hipocondría, trastornos de personalidad, depresión, psicosis maníaco-depresiva, esquizofrenia, anorexia, bulimia, paranoia, alcoholismo, dependencia farmacológica, drogadicción, oligofrenia, etc.[1] Cada una es distinta y se debe atender adecuadamente.

Luego, además, *cada enfermo* es distinto, y uno debe tomar en cuenta que no existe la enfermedad en sí, sino el enfermo en concreto con los síntomas de la enfermedad. Pero cada persona, cada alma, es un mundo aparte y no podemos pasar a todos por el mismo tubo. Es posible que una misma enfermedad en dos personas requiera metodologías curativas distintas, precisamente porque cada sujeto es independiente.

[1]Para mayor información sobre estas enfermedades, se puede consultar el libro "Guía práctica de psicología" del doctor J.A. Vallejo-Nágera

adicciones.pmd 171 13/02/2008, 09:43 a.m.

No obstante, quisiera ofrecer unos principios generales a partir de los cuales se puede construir mejor la reflexión sobre cómo afrontar estas enfermedades. Mi reflexión se articula en tres puntos.

1. Una sana y correcta antropología o comprensión del hombre
2. ¿Cuándo hay que acudir a un psiquiatra?
3. El papel de la ayuda espiritual

1. Una sana y correcta antropología o comprensión del hombre:

Una errónea concepción del hombre puede producir que la medicina sea peor que la enfermedad. Por tanto, veamos qué es, desde el orden espiritual, la persona humana.

a) La persona es cuerpo y alma como un *todo unificado*. Cuerpo y alma en el hombre se distinguen, pero no se pueden separar. Son sus dos co-principios existenciales. No se puede maltratar el cuerpo con vicios sin que esto deje inalterada el alma.

b) La persona es inteligente, es decir, cuenta con las facultades espirituales de la inteligencia y la voluntad. Al ser racionales, los hombres nos podemos conocer a nosotros mismos, a los demás, podemos conocer a Dios, distinguir entre el bien y el mal, conocer una serie de principios morales absolutos y adherirnos con la voluntad a esos bienes. Por la voluntad somos capaces de la acción moral, es decir, de ser responsables de nuestras propias acciones, capaces de elegir libremente, autodeterminarse de acuerdo con el bien objetivo que el hombre encuentra en la naturaleza de las cosas.

c) La persona humana, como decía el Papa Benedicto XVI en su primera homilía, ha sido creada por Dios. Ninguno de nosotros somos fruto de la casualidad, de una evolución sin sentido ni fin, sino que detrás nuestro se esconde un pensamiento amoro-

adicciones.pmd 172 13/02/2008, 09:43 a.m.

so de Dios. Si existimos, es porque Dios, en su infinito amor, nos ha dado la existencia. El hecho de ser creados por Dios tiene una serie de implicaciones:

- El hombre, ontológicamente hablando, es bueno. Puede haber personas muy malas, pero siempre escoden algo de bondad en el fondo. El hombre ha sido creado a imagen y semejanza de Dios, y por eso cada persona goza de una dignidad inviolable.
- El hombre tiende, por naturaleza, al bien, y no a un bien particular y limitado, sino a un bien infinito, que es Dios. Esto es muy importante tenerlo en cuenta: usando un lenguaje metafórico, podríamos decir que cada uno de nosotros tiene insertado un *chip* para tender hacia Dios; estamos programados para tender a Dios, para amarlo. Ahora bien, este chip no nos quita en absoluto la libertad, porque Dios quiere que lo amemos libremente. Nos ha creado estructuralmente con una tendencia hacia Él, pero desea que lo escojamos libremente. Por ello, sin miedo a equivocarnos, podemos afirmar que un hombre que no ama a Dios es un hombre que vive en el fracaso, pues no está siguiendo el camino que tiene en su interior para ser plenamente feliz.
- El hombre es un ser relacional. Dios es relación interpersonal (Padre-Hijo-Espíritu Santo). El hombre, al ser espiritual, está abierto estructuralmente a la relación con Dios y con los demás. No somos burbujas. Esto tiene una aplicación práctica: la búsqueda egoísta de la felicidad (el querer llenar a toda costa mi "burbuja") no realiza al hombre, sino que el hombre está estructurado (o mejor dicho, creado) para encontrar su realización en la donación de sí mismo, en la apertura a Dios y a los demás.
- Cada uno de nosotros ha sido creado no solamente por un motivo, sino también con una finalidad. Todos nosotros tenemos una misión en la vida, nuestra existencia tiene un sentido que va mucho más allá del simplemente vivir, disfrutar y morir.

d) La persona humana, creada por Dios, tiene una naturaleza caída, es decir, arrastramos las consecuencias del pecado original. ¿Cuáles son estas consecuencias? Muy sencillo, el desorden

adicciones.pmd 173 13/02/2008, 09:43 a.m.

interior, la falta de comunión con Dios y con nuestros hermanos. Nuestra inteligencia ha quedado ofuscada (se nos dificulta conocer el verdadero bien, *pero no estamos imposibilitados de conocerlo*) y nuestra voluntad se ha debilitado (se nos dificulta adherirnos al bien que captamos con la inteligencia, *pero no estamos imposibilitados de esta adhesión*). Esto tiene una aplicación también muy práctica: debemos ser conscientes de que nuestra inteligencia y voluntad no solamente son limitadas, sino también frágiles. Por tanto, una persona, puesta en unas determinadas circunstancias que le lleven al mal, se verá tentada de acceder al mal y es muy posible que caiga en él (p.ej.: un joven que vive en un ambiente donde el consumo de droga es algo habitual, de moda, considerado "cool"… posiblemente, forzado por el ambiente, acabe él también sucumbiendo a la tentación). Es decir, no somos ángeles, somos humanos frágiles que podemos caer y pecar.

e) La persona humana ha sido redimida por Cristo. Con el evento pascual de la muerte en la Cruz en el monte Calvario, Jesucristo ha redimido a la humanidad. Como nos recuerda el Santo Padre en su última Carta Encíclica "Spes Salvi", no es la ciencia lo que redime al hombre, ni las estructuras sociales, sino el Amor. Cristo con su Pasión, Muerte y Resurrección ha restablecido dentro de nosotros ese orden interior (la comunión con Dios y con nuestros hermanos). No obstante, seguimos arrastrando y sintiendo dentro de nosotros las heridas del pecado original, las tendencias de la carne, del orgullo, de la vanidad, de la sensualidad, del egoísmo. Nuestra inteligencia y voluntad siguen siendo limitadas. Sin embargo, con la ayuda de Cristo, con la ayuda de su gracia (comunicada a través de los sacramentos de su Iglesia) podemos ir superando esos defectos. Esto también tiene una aplicación muy práctica desde el punto de vista espiritual en relación con las enfermedades espirituales: el hombre no está solo, no cuenta solamente con sus propias fuerzas, sino que cuenta con la ayuda de la gracia, puede contar con una fuerza especial que Dios le da.

adicciones.pmd 174 13/02/2008, 09:43 a.m.

2. ¿Cuándo hay que acudir a un psiquiatra?

El Dr. Vallejo-Nágera nos da dos claves: una es la intensidad de los síntomas. "Cuando son perturbadores para el bienestar del paciente o para su pleno rendimiento personal, familiar o social". La otra clave está en que esos síntomas, aún no perturbadores, sean inicio del comienzo de una enfermedad que va a cursar con gravedad progresiva si no se corta a tiempo.

Un amigo mío médico me dijo con mucha razón que, en realidad, todos tenemos algunas rarezas mentales. Eso es lo más normal. No existe casi nadie perfectamente sano mentalmente. Y si no, veamos nuestra experiencia. Cuando uno se mantiene dentro de la normalidad, no hay ningún problema. El problema surge cuando los síntomas van más allá de la normalidad. Es decir, es sano quien no presenta signos de anormalidad. Por poner un ejemplo: a ti te puede poner nervioso hablar en por teléfono, y te puede incomodar hacerlo. Hasta aquí no hay problema. Pero si cada vez que suena el teléfono te encierras en el baño durante dos horas, entonces aquí hay un síntoma que supera la normalidad y por tanto sí conviene atenderse médicamente.

3. El papel de la ayuda espiritual

Hemos dicho que el hombre está creado estructuralmente para tender al bien infinito (que es Dios), pero que la inteligencia y la voluntad están debilitadas para alcanzarlo. Esta debilidad, no obstante, no elimina la tendencia, sino la capacidad de satisfacerla correctamente. Por eso, si uno no tiende a Dios, tenderá a otra cosa como sustitutivo para alcanzar su realización personal… y como sólo Dios puede dársela, si uno la busca fuera de Dios acabará encontrándose vacío por dentro.

Podemos encuadrar las dependencias (alcohol, droga, sexo, etc.) como un modo de cubrir ese vacío, de rellenar esa tendencia de un modo equivocado. En este sentido, podemos ver que es común ver el siguiente recorrido en estas dependencias: de la curiosidad al primer paso; de allí se repite hasta formar un hábito negativo (vicio), y de allí surge la dependencia, es decir, la necesidad fisiológica y psicológica de

adicciones.pmd 175 13/02/2008, 09:43 a.m.

no verse privado de eso que le produce placer. Un placer, hay que decirlo, efímero, que lo único que logra es arrastrarle todavía más al vacío interior.

Otro recorrido se puede dar en el caso de la depresión: se ha construido la propia felicidad y realización sobre algo en sí efímero (el propio éxito profesional, el ser reconocido, considerado, etc.) y cuando esto falta, la persona se derrumba, se encuentra ante una vida sin sentido, porque no había asentado su felicidad en lo único que permanece desde siempre y para siempre: el amor de Dios. Pero atención, también hay almas que han basado su vida en Dios y que por algún motivo sufren depresión. En estos casos conviene analizar si son trastornos endógenos (causados quizás por herencia o predisposición del sujeto), exógenos (externos al sujeto, física o químicamente bien identificados) o reactivos (causado por algún hecho que ha producido un gran disgusto).

¿Cómo superar entonces esto?

En primer lugar, con la prevención: es decir, vigilar para que no haya esas primeras ocasiones que luego se conviertan en vicio, y vigilar para asentar la propia felicidad en la auto-donación, en el amor de Dios, y no en la búsqueda de la propia felicidad a costa de todo y todos.

Una vez caídos en la enfermedad, si se presentan síntomas anormales, acudir a un médico psicólogo o psiquiatra que, como he dicho, tenga un conocimiento correcto del hombre, una sana antropología filosófica y teológica. Si no se entiende cómo está estructurado el hombre en su profundidad, corremos el riesgo de empeorar la situación.

Por otro lado, ayuda espiritual y ayuda médica deben ir de la mano, cada una reconociendo sus capacidades y propias fronteras y límites, pero ambas coordinadamente y yendo en la misma dirección. Es obvio que si el sacerdote motiva a la persona a superar sus defectos y el médico le dice que tiene que dar rienda suelta en su vida a todo lo que le lleve al placer y a la felicidad, sin reprimir nada, pues estamos en la ruina y en la desintegración de la persona.

La ayuda espiritual debe consistir sobre todo en una cercanía muy constante a la otra persona y una continua motivación. Se recomienda

adicciones.pmd 176 13/02/2008, 09:43 a.m.

tener diálogo frecuente y periódico con algún sacerdote de confianza a quien se le pueda abrir el alma. Así mismo, la oración y la práctica de los sacramentos (en especial de la Eucaristía y la Confesión) son muy necesarias. La oración nos pone en contacto con Dios y nos ilumina, nos hace comprender realidades que antes no comprendíamos, porque vemos nuestra vida a la luz de Dios, y allí, actuando Dios desde dentro, nos fortalece. Los sacramentos porque, además de la ayuda espiritual y psicológica que da, por ejemplo, volcar sobre otra persona las propias debilidades, miserias, dudas, pecados, etc. se da lo que se llama la "gracia sacramental", es decir, una fuerza especial que da Dios en cada sacramento para cumplir la finalidad de ese sacramento. En otras palabras, un alcohólico que se confiesa regularmente, con un profundo sentido de arrepentimiento, tiene grandes posibilidades de superar esa adicción, porque Dios en la confesión de la una fuerza interior que la persona, por sí misma, no tenía. La misericordia de Dios, que es infinita, no solamente borra y olvida los pecados, sino que también cura el alma, la sana y fortalece. He ahí la maravilla de la misericordia.

La misericordia nos recuerda que el hombre siempre es amado por Dios, incluso cuando ha caído en el vicio más vergonzoso y bajo. Siempre hay una oportunidad de comenzar de nuevo, de hacer un "borrón y cuenta nueva", de rehacer la propia vida. A Dios no le gusta echar en cara o restregar en la cara del pecador su propio pecado, sino que su misericordia lo abraza todo. Para ello, basta leer en el Evangelio la parábola del hijo pródigo (Lc 15, 11-32). El amor de Dios es eterno, incondicional (no pide nada a cambio) e irrevocable (Dios jamás se arrepiente de amar ni echa marcha atrás en su amor).

La misericordia también nos adentra en la capacidad curativa de la caridad. Para una persona enferma psicológicamente, por ejemplo, con una depresión, es muy recomendable la caridad. No sólo practicar con ella la caridad (mostrarle cariño, afecto, compañía, etc), sino que ella misma la practique (que se encargue de ayudar a los demás). Muchas veces, el entrar en contacto con las dificultades de otras personas te ayuda a revalorizar u objetivizar la tuya propia y te das cuenta de que no es para tanto, de que hay personas que sufren más que tú. Hay que

adicciones.pmd 177 13/02/2008, 09:43 a.m.

tener cuidado del poder hipnotizador de las propias dificultades. Si uno se centra demasiado en ellas, las ve más grandes de lo que realmente son.

Un ejemplo en la historia lo tenemos en Santa Luisa de Marillac, la santa fundadora de las Hijas de la Caridad, que vivió en el siglo XVII. Ella sufría una gran depresión, pero San Vicente de Paúl la observó y se dio cuenta de que cuando ella ayudaba a los demás, se transformaba y se convertía en un foco de paz y alegría para los demás. Así la invitó a fundar con él las Hijas de la Caridad. Era una mujer decidida y valiente, dotada de clara inteligencia y una maravillosa constancia, a pesar de la debilidad de salud y, quizás lo más importante de todo, tenía la virtud de olvidarse completamente de si misma por el bien de los demás.

adicciones.pmd 178 13/02/2008, 09:43 a.m.

¿Por qué los jóvenes de hoy en día consumen más alcohol?

Isabella Todd Lozano

Hoy en día, la sociedad se preocupa mucho por todos los excesos a los que los jóvenes se exponen. Exceso de televisión, comida, diversión, tecnología, drogas y alcohol; siendo lo último el tema central de este comentario.

En la reciente década, el consumo del alcohol se ha elevado en un gran porcentaje entre los jóvenes, desde los 16 a los 25 años, siendo este grupo el que más consume alcohol en exceso en nuestro país. Solamente en el 2006 el alcohol causó el 54% de muertes por accidentes de tránsito, de jueves a sábado, y este consumo subió un 10% en los últimos 2 años. Esto causa una gran alarma a nuestra sociedad ya que hoy en día hay más jóvenes que toman y que lo hacen en cantidades más grandes.

Sin embargo, ¿la sociedad de adultos está dando la debida importancia a este problema?. No creo... porque las estadísticas van en aumento. Para nosotros, los jóvenes, la razón por la que el consumo de alcohol ha subido tanto en los últimos años es la siguiente: el respeto a las reglas y los límites establecidos por la sociedad se quebrantan más fácil y el alcohol se ha vuelto socialmente necesario en la mayoría de los eventos que implican diversión en nuestro entorno social.

Bajo esta aseveración y si pudiésemos viajar en el tiempo y observar la dinámica en una familia que vivía en los años cincuenta o sesenta podríamos observar que las ganas de consumir alcohol eran las mismas que las que tenemos hoy en día. Sin embargo lo que cambia es el miedo o el respeto que un joven de esa época le tenía a sus padres, lo que no es igual en la actualidad.

En esa época ellos no tenían opción, pues no podían desobedecer, preguntar o discutir con los padres, ya que los límites para los jóvenes

adicciones.pmd 179 13/02/2008, 09:43 a.m.

eran mucho más rígidos y severos. Por ende, las ganas de consumir alcohol eran más reprimidas, además de que se tenía miedo al pensamiento social (qué va a decir la vecina cuando vea a mi hijo de 17 años tomando una cerveza).

Hoy en día no hay tal cosa. Los jóvenes no tienen límites, lo que quiere decir que hacen lo que quieren, y cuando quieren. Los padres se han vuelto más dóciles y menos severos con la disciplina y la educación de sus hijos, pretendiendo que todas las cosas que hacen (emborracharse de miércoles a sábado cuando tienen 20 años) son "normales" o porque simplemente "son jóvenes, y tienen que vivir y divertirse". La anterior aseveración es más fácil y así se evita el regaño y el castigo.

Con lo aquí señalado no pretendemos decir que toda la culpa es de los padres. Sin embargo, este es un factor muy importante conforme a lo qué he escuchado de muchos padres de familia con los que tengo la oportunidad de convivir.

Además de este problema de educación en familia, a los jóvenes de hoy nos hace falta más carácter para poder decir "no" en situaciones de presión social; "ándale, un shot de tequila más no te va hacer nada de daño y te va a poner más fiesta" ó "no seas maricón. Tómate un vaso más, no te va a pasar nada", además de muchas situaciones que nos inducen a tomar alcohol, cómo antros, bares, cumpleaños, festejos mexicanos (16 de septiembre, 5 de mayo) navidad, año nuevo o cualquier otra celebración, que tomemos como excusa para celebrar con alcohol o drogas.

Al mismo tiempo que a los jóvenes nos hace falta más carácter, los centros de diversión para jóvenes incluyen siempre alcohol. Un ejemplo muy sencillo, es que si vas a un antro a reservar una mesa para que estés con tus amigos la mesa incluye obligatoriamente el consumo de por lo menos una botella (bacardi, tequila, vodka o whisky) y durante la noche tienes que seguir consumiendo para evitar que te quiten la mesa, ya que siempre hay personas que están dispuestas a consumir más, para obtener ese pequeño lugar en el antro o el bar. Para los dueños, el antro es un negocio. Entre más consumes, más dinero vas a gastar y más van a ganar ellos. Y para nosotros mejor, porque según nuestra lógica entre más tomemos más diversión vamos a obtener.

adicciones.pmd 180 13/02/2008, 09:43 a.m.

Además de las causas aquí mencionadas hay otras, que escapan a mi raciocinio, por las que los jóvenes de hoy consumimos más alcohol y que deben ser estudiadas por sociólogos expertos en adicciones.

Todas estas explicaciones tiene que ver con la manera y la cantidad de alcohol que tomamos los jóvenes, pues si un sábado nos vamos a dirigir a un antro, lo que hacemos es irnos primero a casa de un amigo y empezar a tomar ahí, a lo cual se le llama la pre. En la pre la gente comienza a llegar como a las 9 de la noche y empieza a tomar para ir promoviendo la fiesta. El promedio que una persona se toma (en general los hombres) puede ser un paquete de six de cervezas o como 3 vasos con bebidas embriagantes (ya sea tequila o vodka). Después de la pre, nos dirigimos hacia el antro de nuestra preferencia. En el antro el promedio de personas es de 35. Entre ellos 20 hombres y 15 mujeres; llegamos entre 10:30 p.m. y 11:00 p.m.

De esos 20 hombres, 15 toman y de esos, 5 lo hacen responsablemente y los otros 10 lo hacen para ponerse muy borrachos (hasta que ya no puedan mencionar su nombre). De las 15 mujeres, 10 toman y de esas, a lo mucho, son 3 las que se ponen borrachas. Dentro de la fiesta, estas 35 personas, en aproximadamente 4 horas piden en promedio 9 botellas, entre las cuales se encuentra el vodka, el bacardí y el tequila.

Si la fiesta y el ambiente están muy divertidos, muchas veces los hombres piden misiles de bacardi, que son botellas mucho más grandes pues contienen de 3 a 4 litros de líquido. Para las 3 o 4 a.m. el antro se empieza a vaciar, pero ya para esa hora muchos están tan borrachos que se duermen en el sofá del antro y los amigos los tienen que despertar y los mandan a sus casas en taxi.

Esto es lo que más o menos pasa en un sábado común y corriente en que los jóvenes nos queremos divertir; y aunque hay más situaciones sobre las que me puedo explayar, este es un ejemplo de lo que sucede hoy en día y que a mi en lo personal me ha tocado presenciar.

Para concluir, aunque la cantidad de alcohol que se consume en estas fiestas se escuche estratosférica, la verdad es que nunca me ha tocado que se nos haya salido de las manos o que alguien termine en el hospital. Aunque si han ocurrido accidentes por manejar bajo la in-

adicciones.pmd 181 13/02/2008, 09:43 a.m.

fluencia del alcohol, la mayoría son leves y las personas terminan con una multa y las consecuencias no son graves. Sin embargo pienso que no nos ha pasado nada grave por cuestión de suerte, ya que muchas de esas veces no tomamos las medidas de precaución necesarias.

Necesitamos, entonces, racionalizar y pensar como controlar este hábito antes de que se convierta en dependencia. Por eso necesitamos aprender a tomar y entender que la diversión no consiste en cuántas bebidas tomemos sino en nuestra actitud hacia lo que es importante, que es el interés por las cosas trascendentes del mundo en que nos toca vivir y al que debemos cambiar sin depender de la adicción, para encontrar la felicidad.

adicciones.pmd 182 13/02/2008, 09:43 a.m.

Glosario

Acetaldehído.- Es un líquido incoloro y volátil, con un penetrante olor a frutas. Es importante como intermedio en la fabricación de numerosos productos químicos, medicamentos y plásticos, incluidos el ácido etanoico (ácido acético), el butanol (alcohol butílico), el tricloroetanal (cloral) y la piridina. Es miscible con agua y con la mayoría de los disolventes orgánicos comunes. (http://www.telecable.es/personales/albatros1/quimica/industria/acetaldehido.htm)

Ácido fólico.- Es una vitamina B que ayuda a prevenir los defectos congénitos relacionados con el cerebro y la médula espinal (llamados defectos del tubo neural). Este ácido puede ayudar en la prevención de estos defectos sólo si se toma antes de la concepción y durante la primera etapa del embarazo. Debido a que los defectos del tubo neural se originan durante el primer mes de embarazo (antes de que muchas mujeres sepan que están embarazadas) es importante que las mujeres tengan suficiente ácido fólico en su organismo antes de la concepción. (http://www.nacersano.org/centro/9388_9907.asp)

Angor.- La angina de pecho, también conocida como angor o angor pectoris, es un dolor, generalmente de carácter opresivo, localizado en el área retroesternal. El mismo es ocasionado por insuficiente aporte de sangre (oxígeno) a las células del miocardio. (Diccionario de términos médicos)

Agorafobia.- Es la fobia o miedo irracional a los lugares abiertos ("ágora" = plaza), aunque en general el ágora fóbico teme cualquier lugar o situación en el que se sienta desprotegido, desamparado, del que no sea posible huir inmediatamente a un lugar considerado "seguro" o recibir ayuda. Por ello, la agorafobia suele incluir otras fobias más específicas como el miedo a los lugares cerrados o *claustrofobia* o a las alturas (*acrofobia*). (Wikipedia)

Al Anón.- Los Grupos de Familia Al-Anon son una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos. Existen más de 33,000 grupos de Al-Anon y Alateen localizados en más de 112 países alrededor del mundo. Al-Anon está

adicciones.pmd 183 13/02/2008, 09:43 a.m.

compuesto de grupos de personas no profesionales, se sostiene por sus propios esfuerzos, y sus miembros se ayudan entre sí. Cualquier persona cuya vida haya sido afectada por un bebedor problema puede pertenecer a la hermandad Al-Anon. Los miembros de Al-Anon y Alateen comparten mutuamente sus conocimientos y experiencias, pero no ofrecen consejos ni asesoramiento. Aunque Al-Anon es una entidad separada de *Alcohólicos Anónimos (A.A.),* coopera con ellos cada vez que les es posible. (Wikipedia)

Alateen.- Alateen forma parte de Al-Anon. Alateen es un programa de recuperación para los jóvenes. Los grupos de Alateen son apadrinados por miembros de Al-Anon. Su programa de recuperación está adaptado del de Alcohólicos Anónimos y se basa en los Doce Pasos, las Doce Tradiciones y los Doce Conceptos de Servicio. El único requisito para ser miembro es tener un pariente o amigo con un problema de alcoholismo. Al-Anon y Alateen no están afiliados a ninguna organización o institución externa. (Wikipedia)

Alquitrán.- Es una sustancia bituminosa, grasa, oscura y de olor fuerte, que se obtiene de la destilación de ciertas materias orgánicas, principalmente de la hulla, turba, carbón, huesos y de algunas maderas resinosas. El alquitrán de madera (producido por el calentamiento o el quemado parcial de dicho material), fue ampliamente utilizado para calafatear el casco de las embarcaciones de madera. Actualmente, se utiliza principalmente en la elaboración de diversos productos, como jabones, pinturas,cigarros, plásticos, asfalto (para la pavimentación) y productos químicos. También se utiliza como combustible. (http://es.wikipedia.org/wiki/Alquitr%C3%A1n)

Anfetaminas.- La anfetamina o d, l-anfetamina es un agente adrenérgico sintético, potente estimulante del sistema nervioso central. La expresión **anfetaminas** (forma plural de la anterior) tiene al menos dos acepciones posibles. La más restringida, se usa para referir la tríada formada por las sustancias: anfetamina, dexanfetamina y metanfetamina. En tanto que la más general alude también a los *estimulantes de tipo anfetamínico* (**ATS:** acrónimo inglés de *Amphetamine-Type Stimulants*). Los ATS son la familia farmacológica integrada por compuestos con estructura química análoga o derivada de la molécula de anfetamina, con propiedades clínicas similares, y con grado de actividad farmacológica (potencia) comparable. Nos permite incluir también en el grupo de las sustancias anfetamínicas a *estimulantes* como el metilfenidato (análogo estructural) y el dexmetilfenidato; y a derivados químicos con propiedades *entactógenas*, como el MDMA; y *anorexígenas*, como el fenproporex, el

adicciones.pmd 184 13/02/2008, 09:43 a.m.

dietilpropión (anfepramona), la fentermina, la benzfetamina, la fendimetrazina, siendo estas últimas las de menor potencia relativa. (http://es.wikipedia.org/wiki/Anfetamina)

Ansiolítico.- Es un tranquilizante menor. Un fármaco con acción depresora del sistema nervioso central, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad. (Diccionario de términos médicos)

Albert Hoffman.- Es un químico e intelectual suizo, nacido el 11 de enero de 1906 en Basilea. Describió la estructura de la quitina. Pero mejor conocido por sintetizar LSD, mientras estudiaba los alcaloides producidos por el cornezuelo del centeno. En el 2007 cumplió 101 años. (Wikipedia)

Alcohólicos Anónimos.- Es una hermandad de enfermos alcohólicos, no lucrativa, espiritual, que realiza reuniones entre sus miembros con el fin de ayudarse mutuamente para abandonar el alcoholismo mediante terapia de grupo. (AA tiene la página: www.aa.org). La agrupación AA fue fundada en (Akron, Ohio, USA) en los años treinta: el 10 de junio de 1935 por (Bill W) y el médico Robert Smith (Dr. Bob) (Bill y Bob). Ambos eran enfermos alcohólicos pero se dieron cuenta de que al compartir sus experiencias controlaban el impulso de beber. AA cuenta con presencia en casi todos los países del mundo. (Wikipedia)

Anorexia.- Consiste en un trastorno de la conducta alimentaria que supone una pérdida de peso provocada por el propio enfermo y lleva a un estado de inanición. La *anorexia nerviosa* (en nomenclatura médica latina, *anorexia nervosa*) se caracteriza por el temor a aumentar de peso y por una percepción distorsionada y delirante del propio cuerpo que hace que el enfermo se vea obeso aun cuando su peso se encuentra por debajo de lo recomendado. En consecuencia, se inicia una disminución progresiva del peso mediante ayunos y la reducción de la ingesta de alimentos. También puede ser que la persona se vea afectada por atracones y después se recurra a la purga de los alimentos por el vómito o el uso de laxantes, pero esta enfermedad esta catalogada como **bulimia**. (Wikipedia)

Asociación Americana de Psiquiatría (APA).- http://www.psiquiatria.com/

Barbitúricos.- Son drogas derivadas del ácido barbitúrico que actúan como sedantes del sistema nervioso central y por virtud, producen un amplio esquema de efectos, desde sedación suave hasta anestesia. El ácido barbitúrico que deriva su nombre de la celebración del día de Santa Bárbara, se sintetizó por primera vez el 4 de diciembre de 1864 por el investigador alemán Adolf von Baeyer. (Wikipedia)

adicciones.pmd 185 13/02/2008, 09:43 a.m.

Benzodiazepinas.- O (BZD) son una clase de drogas con efectos *hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes* (relajantes musculares). La denominación de estos compuestos, suele peculiarizarse por la terminación *-lam* o *-lan* (triazolam, oxazolam, estazolam) y por la terminación *pam* y *pan* (diazepam, lorazepam, lormetazepam, flurazepam, flunitrazepam). Los fármacos hipnótico-sedantes comprenden un gran número de medicamentos, incluyendo benzodiacepinas, barbitúricos y fármacos hipnóticos-sedantes no benzodiacepínicos no barbitúricos (HSNBNBs). La primera benzodiacepina comercializada fue sintetizada en 1955 por los laboratorios Roche en Nutley, New Jersey; aunque sus propiedades farmacológicas y aplicaciones clínicas no fueron apreciadas hasta 1957. Actualmente, las benzodiacepinas tienen un grado variable de efectos sedantes, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anticonvulsivante y relajante muscular. El Alprazolam, es la benzodiacepina más nueva y tiene además un significativo efecto antidepresivo. Por lo tanto, estarían indicadas en el tratamiento de la ansiedad, depresión, terrores, insomnio, alteraciones músculo esqueléticas, convulsiones, síndrome de abstinencia al alcohol y como tratamiento coadyuvante en la anestesia. Debido a su amplia disponibilidad, es la intoxicación medicamentosa más frecuente. (http://es.wikipedia.org/wiki/Benzodiazepina)

Buprenorfina.- Es un fármaco del grupo de los opiáceos. Fue comercializada por primera vez en los Estados Unidos en la década de 1980 como analgésico, con el nombre comercial de *Buprenex 0.3 mg/ml inyectable*. Para el tratamiento de la adicción a otros opioides como la morfina, la heroína, etc, su aparición data a partir de 2001. (Wikipedia)

Carl Gustav Jung.- Nació el 26 de julio 1875 en Kesswil, Cantón de Turgovia, Suiza; murió el 6 de junio 1961 en Küsnacht, Cantón de Zúrich, id.). Fue un médico psiquiatra, psicólogo y ensayista suizo, figura clave en la etapa inicial del psicoanálisis; posteriormente, fundador de la escuela de Psicología analítica, también llamada Psicología de los Complejos. (Diccionario de Psicología)

Casuística.- Término que designa la forma de proceder considerando la singularidad de cada sujeto, es decir, "caso por caso". (Diccionario Larousse)

Catatonia.- Es un estado físico y psíquico, se define desde una crisis hasta un trastorno, dependiendo del tiempo que dure, ya que puede durar desde unas horas, hasta meses. O simplemente puede presentarse en variaciones o intervalos en la vida de una persona que tiende a la catatonia (esquizofrénico catatónico). La catatonia no es una enfermedad en sí misma sino un síndrome

adicciones.pmd 186 13/02/2008, 09:43 a.m.

debido a múltiples causas. Habitualmente se produce en pacientes con esquizofrenia y en psicosis maniaco-depresiva. Sin embargo puede producirse como consecuencia de diversas enfermedades del sistema nervioso central (tumores, accidentes cerebrovasculares, encefalitis, traumatismos, etc.), como manifestación de una epilepsia y en encefalopatías de causas diversas (por enfermedades metabólicas, endocrinas, intoxicaciones, etc.). (Diccionario de términos médicos)

Carcinogenéticas.- En el año 2002, la Agencia de Investigación sobre el Cáncer (IARC), dependiente de la OMS, identificó el aire contaminado por humo del tabaco como carcinógeno para los humanos. De las 4.000 sustancias químicas que el humo del tabaco puede originar, se han identificado 50 como carcinogenéticas, es decir, sustancias capaces de inducir la aparición de tumores. Como sustancias que contiene el tabaco claramente carcinogenéticas destacan los alquitranes, arsénico, cadmio, níquel, cloruro de vinilo, creosota, formaldehído, polonio 210 y uretano. (http://canales.laverdad.es/servicios/cuadernossalud/pg140106/suscr/nec2.htm)

Coca, erithroxylon-coca.- El científico alemán Albert Niemann aisló este alcaloide en 1860 que se extrae de las hojas de la coca (erithroxylon coca) en forma cristalina y le llamó cocaína, reportando el efecto *entumecedor* de la droga en la lengua. Augusto Bier en Alemania en 1898 produjo la verdadera anestesia espinal en animales, en él mismo y en su asistente Hildebrandt. (http://www.anestesia.com.mx/art28.html)

Cocaína.- La cocaína es una droga ilegal y su uso no tiene ninguna finalidad médica. Es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto «Erythroxylon coca» siendo químicamente un derivado de la latropina. Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Inicialmente se utilizó como anestésico local y como parte de un tónico estimulante (Vino Mariani), pero al evidenciarse su efecto adictivo se consideró como droga ilegal desde principios del siglo XX. Se aisló químicamente en Alemania en 1857 obteniendo el Clorhidrato de Cocaína de alto poder adictivo. Es altamente adictiva físicamente ya que el organismo no presenta síntomas de saturación (como en el alcohol o la nicotina). El adicto, si tiene acceso a ella, puede suministrarse dosis constantemente provocando la muerte por agotamiento, ataque al corazón o bien derrame cerebral. Su potencial adictivo en promedio es “Alto” y su

adicciones.pmd 187 13/02/2008, 09:43 a.m.

consumo puede ser: Inhalada (Clorhidrato de cocaína, polvo blanco); Fumada (base libre, Crack); o bien por inyección intravenosa, siendo estas dos últimas las formas de consumo más adictivas. Produce un alto grado de tolerancia y desarrolla una intensa dependencia tanto física como psicológica. Presenta un grave síndrome de supresión al dejar el consumo. (Wikipedia)

CONADIC.- Consejo Nacional contra las Adicciones, formula y propone la política nacional en materia de atención a los problemas de adicciones y salud mental, mediante estrategias y programas específicos. Coordina la elaboración y aplicación de los programas contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia. Mantiene actualizado y difunde el diagnóstico de la situación prevalente del uso y abuso de sustancias psicoactivas, así como de la atención preventiva y rehabilitatoria de los adictos. La identificación gráfica de este Consejo toma como elemento principal una figura humana rodeada por un círculo, el cual aparece encerrándola y aprisionándola. La posición de la figura humana expresa el equilibrio, virtud fundamental para conseguir los objetivos de este Consejo. Los colores y la tipografía también se adhieren a las especificaciones propias de la Identificación de Salud. (Consejo Nacional contra las Adicciones)

CONASIDA.- El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA fue creado mediante decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de agosto de 1988. A partir de ese momento las actividades del CONASIDA se financiaron con recursos provenientes de fondos internacionales, principalmente del Programa Global de SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en 1991 le fue asignado presupuesto federal ante la progresiva e importante disminución del financiamiento internacional y el crecimiento de la epidemia. Este presupuesto específico quedaba dentro del presupuesto operativo de la Dirección General de Epidemiología. En 1992 a CONASIDA le fue asignado presupuesto federal propio. A partir del 22 de diciembre de 1994 el CONASIDA quedó incluido en la estructura de la Dirección General de Epidemiología, dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud. Actualmente el CONASIDA es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con nivel de Dirección General y cuenta con plazas federales propias. Depende directamente de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. (Conasida)

Conjuntivitis.- La conjuntiva es una membrana transparente que recubre parte del globo ocular y la porción interna de los párpados. La conjuntiva contiene

adicciones.pmd 188 13/02/2008, 09:43 a.m.

pequeños vasos sanguíneos que se ven como delgadas líneas rojas que transcurren sobre la esclera (blanco del ojo). Tiene la función de lubricar y proteger el ojo. La inflamación de la conjuntiva se denomina *conjuntivitis*. Las conjuntivitis pueden responder a diversas causas: bacterianas, virales, químicas, o alérgicas entre otras, siendo en muchos casos, difícil de establecer su etiología. (mioculista.com). (Diccionario de términos médicos)

Currículo.- Es el equivalente en español de la palabra latina currículum. En español el plural es currículos, en latín pluraliza con "a" por ello el plural es currícula, como simposio y memoranda, lo son de simposium y memorando respectivamente. (Diccionario del estilo)

Crack.- Es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse (por la ebullición del agua que contienen). También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como *rocas, chulas, piedras o rockstars,* entre otros; a veces erróneamente se le confunde con el bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína. (http://es.wikipedia.org/wiki/Crack_(droga)

Delirium tremens.- Significa "delirio tembloroso" y deriva del síndrome de abstinencia del alcohol. Propiamente sería la tercera fase, la más aguda, de este síndrome. También parece que puede darse como complicación en una intoxicación por barbitúricos. (Diccionario de psicología)

Delirio.- Es, en psiquiatría o psicología, un síntoma propio de las psicosis. Coloquialmente significa que "se sale" de la norma establecida por el grupo de pertenencia social. En la actualidad pertenece a la nosología psiquiátrica en la forma de un síndrome delirante, definitorio junto a los síndromes alucinatorios y disociativo-autistas de todas las psicosis. El delirio es una idea firmemente sostenida pero con fundamentos lógicos inadecuados. (Diccionario de psicología)

Delta 9 tetrahhdrocannabiol (THC).- Es el componente más psicoactivo de la marihuana identificado como (delta-9-THC). Un cigarrillo de marihuana puede contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís.(http://www.todoexpertos.com/categorias/salud-y-bienestar/drogadicciones)

Dehidrogenasa.- Es un examen que mide la cantidad de dehidrogenasa láctica (DHL) en el suero. La dehidrogenasa láctica (DHL) se mide con mayor

adicciones.pmd 189 13/02/2008, 09:43 a.m.

frecuencia para evaluar la presencia de tejido dañado. La enzima dehidrogenasa láctica (DHL) se encuentra en muchos tejidos del cuerpo, especialmente el corazón, el hígado, el riñón, el músculo esquelético, las células sanguíneas del cerebro y los pulmones. (Wikipedia)

Depresión.- Es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. En la mayoría de los casos, el paciente describe su estado, y así lo ven los demás, como derribado, socavado en su potencialidad, debilitada su base de sustentación afectiva, desplazado su eje de acción usual, desganado. Puede tener muchas causas, desde el estrés hasta la genética; y manifestarse de muchas formas, desde la fatiga a la angustia más atroz. Puede tener graves consecuencias sociales, desde la pérdida de horas laborables hasta el suicidio. El tratamiento incluye medicación o psicoterapia. (Wikipedia)

Diabetes.- La diabetes es un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago). En personas con diabetes, una de dos componentes de este sistema falla: el páncreas no produce, o produce poca insulina (Tipo I); o las células del cuerpo no responden a la insulina que se produce (Tipo II). Hay dos tipos principales de diabetes. Al tipo I, dependiente de la insulina, a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos). Como el cuerpo no produce insulina, personas con diabetes del tipo I deben inyectarse insulina para poder vivir. Menos del 10% de los afectados por la diabetes padecen el tipo I. En el tipo II, que surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien, no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce. La insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células. El tipo II suele ocurrir principalmente en personas a partir de los cuarenta años de edad. (http://www.endocrinologist.com/Espanol/diabetes.htm)

Diazetilmorfina.- El clorohidrato de diacetilmorfina o diamorfina es llamado "heroína" en razon de sus efectos "enérgicos", del término alemán "héroisch". Introducida en la medicina en 1898, la heroína se reveló primero como un analgésico potente y un remedio muy eficaz contra la tos y los trastornos respiratorios de los asmáticos y de los tuberculosos. Se ignoraba entonces

adicciones.pmd 190 13/02/2008, 09:43 a.m.

que la heroína inducía rápidamente a un estado de dependencia física y psíquica; la misma fue utilizada igualmente para desintoxicar a los morfinómanos. La heroína es fabricada en laboratorios clandestinos que se encuentran principalmente en los países productores del opio (Triangulo de Oro, Cuarto de Luna de Oro, Próximo Oriente, México). (http://www.secffaa.mil.do/drogas/heroina.htm)

Dinorfinas.- El sistema opioide endógeno consta de tres familias diferentes de péptidos opioides endógenos: endorfinas, encefalinas y *dinorfinas*. Las dinorfinas son un grupo de 7 péptidos con una secuencia de aminoácidos similar, que coexisten geográficamente con las encefalinas. (www.depresion.psicomag.com)

Endorfinas.- Las endorfinas son péptidos (pequeñas proteínas) derivados de un precursor producido a nivel de la hipófisis, una pequeña glándula que esta ubicada en la base del cerebro. Cuando hacemos deporte esta glándula es estimulada, produciéndose endorfinas en el organismo, las que van a actuar sobre los receptores que causan analgesia, además de producir un efecto sedante similar a los que genera la morfina. Es por esto que las endorfinas son consideradas nuestros opiodes endógenos, es decir producidos por nuestro organismo. (http://endorfina.bligoo.com)

Endovenosa.- Vía endovenosa (su sigla en inglés es IV). Se puede colocar una vía endovenosa en la mano, el pie o el cuero cabelludo, donde las venas se alcanzan fácilmente. La vía endovenosa se conecta a una bolsa que contiene líquidos que se administran cuidadosamente utilizando una bomba. (http://www.healthsystem.virginia.edu)

Enkefalina.- En 1975, John Hughes y Hanz Kosterlitz, descubrieron una molécula muy similar a la morfina, a la que llamaron "enkefalina" y su estructura explica por qué el cerebro desarrolla estos receptores o neuroquímicos, que le ayudan a salir de los trances estresantes. Estas moléculas denominadas endorfinas son las responsables de darnos felicidad. Se descubrió que segregábamos endorfinas bailando, practicando algún ejercicio, corriendo, riendo o haciendo el amor, entre muchas otras actividades que nos daban placer. Los niños generan endorfinas de manera natural, por ejemplo, un pequeño se ríe un promedio de 300 veces al día, mientras que un adulto sólo lo hace entre 15 y 100 veces. (Mujer ejecutiva, lunes 3 de diciembre de 2007)

Éxtasis.- Es el MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina) una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes y empatógenas de sabor amargo. El MDMA se particulariza por sus efectos *empatógenos*, relativos a

adicciones.pmd 191 13/02/2008, 09:43 a.m.

una sensación subjetiva de apertura emocional e identificación afectiva con el otro. (Diccionario de psicología)

Esquizofrenia.- Es un diagnóstico que describe un grupo de síntomas y signos que están presentes en algunas personas, caracterizado por una mutación sostenida de varios aspectos del funcionamiento psíquico del individuo, principalmente de la conciencia de realidad, y una desorganización neuropsicológica más o menos compleja, en especial de las funciones ejecutivas, que lleva a una dificultad para mantener conductas motivadas y dirigidas a metas, y una significativa disfunción social. (Diccionario de psicología)

Fenciclidina.- Contracción del nombre químico *fenilciclohexilpiperidina,* conocida por su abreviatura del inglés PCP, es una droga disociativa usada como agente anestésico que posee efectos alucinógenos y neurotóxicos. Se le conoce comúnmente como Polvo de ángel, Hierba mala o Píldora de la paz. La fenciclidina se desarrolló comercialmente en los 1950s por la compañía farmacéutica Parke Davis. (Wikipedia)

Fentanyl.- Este derivado morfínico es un potente opiode. Como analgésico, el fentanyl es 75-125 veces más potente que la morfina. Su latencia rápida y corta duración de acción reflejan su gran liposolubilidad comparado con la morfina. Disminuye el flujo sanguíneo cerebral, metabolismo basal cerebral y la presión intrcraneana. (http://www.saob.org.ar)

Fibromialgia.- Es un grupo de trastornos comunes reumáticos no articulares, caracterizados por dolor y rigidez de intensidad variable de los músculos, tendones y tejido blando circundante, y un amplio rango de otros síntomas. No es contagioso. Lo padece entre el 3% y el 6% de la población mundial y es visto más comúnmente en individuos de entre 20 y 50 años. El término *fibromialgia* fue acuñado en 1976 y proviene del latín *fibra*, del griego *mio* (músculo) y *algia* (dolor). (Diccionario de términos médicos)

Flunitrazepam.- El **Rohypnol** (flunitrazepam) es un hipnótico de Hoffman-La Roche. Es de la familia de la benzodiasepina, como Librium, Xanax y Valium. El Rohypnol es 10 veces más tóxico que el dizepam Valium. El Flunitrazepam se sintetizó en 1970 por Roche y era usado hospitalariamente cuando se necesitaba una profunda sedación. Ingresó al mercado en Europa en 1975, y a partir de los 1980s comenzó a estar disponible en otros países. Apareció en EE.UU. En los 1990s. (http://es.wikipedia.org/wiki/Rohypnol)

Francis Crick.- Su nombre completo es el de Francis Harry Compton Crick, nació en (Northampton, Reino Unido, 8 de junio de 1916 y murió en San Diego, California Estados Unidos, 28 de julio de 2004) fue un físico y biólogo

adicciones.pmd 192 13/02/2008, 09:43 a.m.

británico. Recibió, junto a James Watson y Maurice Wilkins el Premio Nobel de Medicina en 1962 por el descubrimiento de la estructura del ADN, así como la medalla Copley en 1975. (Diccionario de Psicología)

GABA.- Es un neurotransmisor fundamental en el equilibrio de la homeostasis neuronal. La homeostasis es la propiedad de un sistema que define su nivel de respuesta y de adaptación al contexto. (Wikipedia)

Gamaglutamiltranspeptidasa.- La GGT es una enzima mitocondrial y su síntesis puede ser fácilmente inducida por múltiples medicamentos o tóxicos que actúan sobre el sistema biotransformador del hígado.(www.aeped.es/protocolos/hepatologia/4.pdf)

Haloperidol.- Se usa para tratar los trastornos sicóticos y los síntomas como las alucinaciones, delusiones y la hostilidad, y los tics musculares en la cara, el cuello, las manos y los hombros. También se usa para tratar los problemas severos de conducta en los niños y la hiperactividad (uso a corto plazo). (Mediline plus medicinas)

Harry Anslinger.- Fue el primer zar antidrogas en los Estados Unidos. Fue nombrado gracias a Andrew Mellon, tío de su esposa. Mellon, secretario del Tesoro, era banquero de Du Pont. En 1931 la Food and Drug Act limitó la importación de cannabis sólo para propósitos médicos. Anslinger y su F.B.N. compiló una serie de noticias durante el periodo de 1930 a 1934 en el que se conectaba el cannabis con el crimen, la conducta violenta y la locura. A partir de 1935 se observa como el F.B.N. inunda los EE.UU. con propaganda contra el uso de cannabis. Utilizando datos estadísticos erróneos que informaban a la opinión pública del peligro inminente del cannabis Anslinger comenzó a utilizar a la prensa para poner a la población de su lado antes de preparar una ley anti-cannabis común para todo el estado. Con la llegada de la legalización del alcohol y la crisis económica Anslinger vio peligrar su puesto de trabajo; se preocupó por su departamento y empezó a buscar un enemigo que amenazara al país; así el F.B.N. creó el problema de la mariguana que estaban basadas en conjeturas y rumores en donde la verdad objetiva y el método científico brillaban por su ausencia. En 1962 se comienzan a cuestionar las posiciones con respecto al cannabis y Anslinger es despedido del FBN por el presidente Kennedy. (Wikipedia)

Hedonismo.- Es la doctrina filosófica basada en la búsqueda del placer y la supresión del dolor como objetivo o razón de ser de la vida. El hedonismo es una teoría moral que constituye al placer (hedoné) en bien último o supremo fin de la vida humana. (Diccionario de la Real Academia Española)

adicciones.pmd 193 13/02/2008, 09:43 a.m.

Heroína.- La heroína es una droga derivada de la planta amapola y pertenece a una clase de drogas denominada "opiáceos". En el siglo XIX los opiáceos eran remedios populares. Se usaban para calmar afecciones y dolores de diferente tipo y se podían comprar sin prescripción médica en muchos comercios de EEUU y Europa. Algunos opiáceos son naturales (morfina, opio y codeína) y otros son sintéticos, es decir, elaborados en el laboratorio a partir de la amapola (demerol, metadona, etc.). La heroína es un opiáceo semisintético: es producida a partir de la morfina a través de un proceso químico y es aproximadamente 3 veces mas fuerte que ésta. Cuando se consume por vía intravenosa, esta sustancia de gran potencia alcanza rápidamente el cerebro y produce un "flash" o "hit", como se le llama habitualmente a su efecto inmediato. La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o como una pasta o goma marrón (dependiendo de la procedencia y del proceso de elaboración que haya tenido). La heroína marrón debe ser disuelta con un ácido como la vitamina C antes de ser inyectada. Esta es además mejor variedad para ser fumada. La heroína que se vende en la calle por lo general no es heroína pura sino que está cortada con otras sustancias (esto también pasa con la cocaína). La heroína pura se "corta" así con otros opiáceos sintéticos, lo cual puede generar complicaciones a quien la consume, porque seguramente el usuario no va a tener el efecto que está buscando a la vez que se va a colocar en una situación de mayor riesgo de sobredosis y otras reacciones adversas. (http://www.d-lamente.org/sustancias/heroina.htm)

Histeria.- Es una afección psicológica que pertenece al grupo de las neurosis. Se encuadra dentro de los trastornos de somatización y se manifiesta en el paciente en forma de una angustia al suponer que padece diversos problemas físicos o psíquicos. Técnicamente, se denomina *conversión histérica*. (Diccionario de psicología)

Hipocondriasis.- Es una enfermedad que consiste en creer que los síntomas físicos reales o imaginarios son signos de una enfermedad grave, a pesar de la certeza médica de que no lo son. (Diccionario de psicología)

Hidromorfona.- La hidromorfona se usa para aliviar el dolor moderado al intenso. También puede usarse para reducir la tos. La hidromorfona viene en forma de tabletas y de solución líquida para tomar por vía oral. También viene en forma de supositorio rectal. (Medline plus)

Iatrogenia.- La palabra Iatrogenia tiene sus raíces griegas en *iatrós, médico y gennan*, producir, esto es, producido por el médico o los medicamentos.

adicciones.pmd 194 13/02/2008, 09:43 a.m.

Trata por consiguiente de aquellas alteraciones del estado del paciente, producidas por el médico a cuyo cargo se entrega la salud del ser humano y de quien la sociedad exige condiciones especiales como son la honradez, el buen juicio y una excelente preparación. (Diccionario de términos médicos)

Instituto de Salud y Nutrición Kelogg´s.- A finales de 1800, los hermanos Kellogg descubrieron la forma de convertir un grano de cereal en una nutritiva hojuela. Fue así como en 1906, el señor William K. Kellogg fundó lo que hoy conocemos como Kellogg Company. En 1997 se crea en Battle Creek, Michigan, el Instituto W.K. Kellogg, a fin de fortalecer la herencia de nutrición e investigación que la empresa ha cultivado desde 1906, y poder continuar desarrollándola en el futuro. En 2006 se funda en México el Instituto de Nutrición y Salud Kellogg, con el compromiso de seguir fomentando un estilo de vida saludable en la población, a través de la generación de conocimiento, programas de responsabilidad social y difusión de información que impacte positivamente en el desarrollo de las nuevas generaciones de nuestro país. (Wikipedia)

John Stuart Mill.- Nació en Londres, el 20 de mayo de 1806 y murió en Aviñón, Francia el 8 de mayo de 1873. Fue un filósofo, político y economista inglés representante de la escuela económica clásica y teórico del utilitarismo, planteamiento ético propuesto por su padrino Jeremy Bentham, que sería recogido y difundido con profusión por Stuart Mill. (Diccionario de psicología)

Los cuatro pilares de la educación.- Es el nombre convencional con el que se ha difundido El Informe UNESCO coordinado por Jaques Delors "La educación encierra un tesoro", también llamado Informe Delors, que habla de cuatro pilares de la educación para el siglo XXI. Aprender a conocer; Aprender a hacer; Aprender a vivir juntos; y Aprender a ser. (La educación encierra un tesoro-Santillana)

LSD.- Las siglas LSD es un germanismo. Nace como acrónimo de *Lysergsäure-Diethylamid*, 'dietilamida de ácido lisérgico'. La LSD es un compuesto cristalino, relacionado estrechamente con los alcaloides del cornezuelo del centeno, a partir de los cuales puede prepararse semisintéticamente. Es una de las sustancia psicotrópica más potente que se conoce. Fue sintetizado por vez primera en 1938 y en 1943 el químico suizo Albert Hokkman descubrió sus efectos por accidente. (Diccionario de psicología)

Manía.- Es un trastorno mental consistente en una elevación anómala del estado anímico, y forma parte de un trastorno más amplio llamado trastorno bipolar,

adicciones.pmd 195 13/02/2008, 09:43 a.m.

tal como se acepta llamar desde finales del siglo veinte. Algunas manías son: Piromanía: obsesión hacia el fuego. Cleptomanía: obsesión hacia el robo de cosas sin querer hacerlo, y puede tratarse de objetos sin valor. (Diccionario de psicología)

Marihuana.- La marihuana es una droga ilícita. Es una mezcla gris verdosa de flores, tallos, semillas y hojas secas y picadas de la planta de cáñamo, Cannabis sativa, que generalmente se fuma en forma de cigarrillo (porros, canutos, churros o "joints" o "nail" en inglés), o en pipa ("bong"). Además se fuma en forma de "blunts", que son puros o cigarros a los que se les saca el tabaco y se rellenan con marihuana, a menudo mezclada con otra droga. También se puede mezclar en la comida o beber como una infusión (té). Su forma más concentrada y resinosa se llama hachís y en la forma de líquido negro pegajoso se conoce como aceite de hachís. El humo de la marihuana tiene un olor pungente característico, que es usualmente agridulce. Hay innumerables términos callejeros para la marihuana incluyendo hierba, pasto, maría, en español, y "pot", "herb", "weed", "grass", "widow", "ganja" y "hash", en inglés, así como términos derivados de variedades de Cannabis con marcas registradas como "Bubble Gum®", "Northern Lights®", "Fruity Juice®", "Afgani #1®" y diversas variedades de "Skunk". La principal sustancia química activa en la marihuana es el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC). Las membranas de ciertas células nerviosas cerebrales contienen receptores de proteína que se adhieren al THC. Una vez que ya esté asegurado en un lugar, el TCH lanza una serie de reacciones celulares que finalmente llevan al "high" o euforia que los usuarios experimentan cuando fuman marihuana. (Wikipedia)

Meningitis.- Significa literalmente inflamación de las meninges. Éstas, las meninges, son sistemas de protección y amortiguación que posee el Sistema Nervioso Central y que se encuentran ricamente vascularizadas. Existen dos grandes grupos de meningitis según el agente causante: *Meningitis bacteriana*. Se puede definir como un proceso inflamatorio producido por una infección bacteriana que afecta las meninges y el líquido cefalorraquídeo. *Meningitis vírica o aséptica*. Define una enfermedad caracterizada por un inicio agudo (brusco, repentino), con síntomas meníngeos, como la fiebre.(http://www.tusalud.com.mx/120204.htm)

Meperidina.- La **meperidina** o **petidina**, más conocida por el nombre comercial **Dolantina**® o **Demerol**®, es un narcótico analgésico, que actúa como depresor del sistema nervioso central, utilizado para aliviar el dolor de intensidad

adicciones.pmd 196 13/02/2008, 09:43 a.m.

media o alta. La meperidina pertenece al grupo de los opioides sintéticos. Al igual que otros opioides, causa dependencia y síndrome de abstinencia si se deja de tomar de forma repentina tras varios días de administración, por lo que la dosis debe retirarse de forma gradual. (Wikipedia)

Metadona.- Sustancia sintética derivada del opio. Se utiliza para el tratamiento de la dependencia a la heroína. Neutraliza la euforia de la heroína y evita la aparición del síndrome de abstinencia. (http://www.metadona.net/)

Metanfetaminas.- La metanfetamina (desoxiefedrina) es un potente psicoestimulante. El compuesto, en su forma pura, es un polvo blanco, cristalino, inodoro, de sabor amargo, muy soluble en agua o etanol. (Medline plus)

Mitocondrias.- Son orgánulos granulares y filamentosos que se encuentran como flotando en el citoplasma de todas las células eucariotas. Aunque su distribución dentro de la célula es generalmente uniforme, existen numerosas excepciones. El tamaño es variable, pero es frecuente que la anchura sea de media micra, y de longitud, de cinco micras o más. En promedio, hay unas 2000 mitocondrias por célula, pero las células que desarrollan trabajos intensos, como las musculares, tienen un número mayor que las poco activas, como por ejemplo las epiteliales. (http://www.kidlink.org/spanish/kidproj-spanish/celula/mitocondrias.html)

Morbilidad.- Es el estudio de los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. (Diccionario de términos médicos)

Muerte súbita.- Se denomina muerte súbita a un episodio en el cual la persona afectada pierde el pulso, la respiración, la conciencia de una forma repentina, inesperada, originado por causa natural, es decir, sin que participen mecanismos violentos (Homicidio, suicidio, intoxicación, trauma), y del cual solo podría recuperarse si se efectúan maniobras médicas adecuadas. La muerte súbita es la primera causa de muerte en todo el mundo, siendo en Estados Unidos de alrededor de 500.000 casos al año, es decir 1 caso cada 60 segundos. La causa principal está asociada a las enfermedades cardiovasculares. (Wikipedia)

Neuróticos Anónimos.- Es una Asociación formada por hombres y mujeres que comparten entre sí su experiencia, fortaleza y esperanza para rehabilitarse de las dolencias mentales y emocionales. Para ser miembro de esta Asociación basta considerarse una persona que padece disturbios mentales y emocionales (neurosis) teniendo el sincero deseo de sanar. El Método de Recuperación

adicciones.pmd 197 13/02/2008, 09:43 a.m.

de Neuróticos Anónimos consiste en Los Doce Pasos, Las Doce Tradiciones, todos los puntos señalados en el folleto El Patrimonio de N.A., la asistencia a las sesiones, el estudio y aplicación de la literatura, así como las actividades de servicio encaminadas a llevar el Mensaje de N.A. al neurótico que aún sufre. (Neuróticos Anónimos)

Nicotina.- Es una alcaloide encontrado principalmente en la planta de tabaco (en cantidades que varían entre el 0,3% y el 5%), aunque también está presente en mínimas cantidades en el tomate, la papa y la pimienta verde. En pequeñas concentraciones constituye un estimulante, siendo la principal sustancia que produce la dependencia al tabaco. La historia de la nicotina como tal comienza cuando se le dio su nombre a partir de la planta *Nicotiana Tabacum*, la que fue llamada de este modo cuando el embajador francés Jean Nicot, mandó semillas de tabaco desde Portugal a París en el año 1550, con el fin de promover su uso medicinal. En 1828 la nicotina fue aislada de la planta de tabaco por los químicos alemanes Posselt y Reimann. En 1843, Melsen describió su fórmula química, y en 1893, fue sintetizada por primera vez por Pictet y Crepieux. (http://www.misrespuestas.com/que-es-la-nicotina.html)

Noxas.- Se denomina noxa a todo factor que altera el equilibrio entre las partes psíquicas, físicas y sociales de un organismo. Produciéndose así una patología o un desequilibrio a la salud. Ejemplos de noxas en el organismo humano son los virus y ciertos parasitos y bacterias. Cuando una noxa se introduce en un organismo, las defensas de éste la reconocen por la presencia de antígenos (proteínas virales y bacterianas entre otras) y tratan de eliminarla. (Wikipedia)

OMS.- La Organización Mundial de la Salud es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. (un.org)

Oxycodone.- Es una píldora que viene en varias dosificaciones. Es una medicación sintética con las acciones similares a la morfina. Cuando se traga el Oxycodone, proporciona la relevación rápida y eficaz del dolor. Se utiliza para tratar el *dolor de entremedio* en los pacientes del cáncer que han estado recibiendo opioides sobre una base regular para tratar su dolor de fondo. (http://es.oncolink.org/treatment/article.cfm?c=2&s=10&id=271)

Papaver.- La adormidera o "planta del opio" (*Papaver somniferum*) es una planta

adicciones.pmd 198 13/02/2008, 09:43 a.m.

herbácea del género papaver. Contrariamente a la creencia generalizada, no se encuentra de modo natural en las montañas asiáticas. Esta adormidera se encuentra comúnmente en Europa, tanto en terrenos calcáreos, como mixtos. Se usa para fabricar opio y heroína. (Wikipedia)

Paranoia.- Es un término psiquiátrico que describe un estado de salud mental caracterizado por la presencia de delirios autorreferentes. Más específicamente, puede referirse a un tipo de sensaciones acuciantes, como la de estar siendo perseguido por fuerzas incontrolables (manía persecutoria), o ser el elegido para una alta misión, como la de salvar al mundo (delirio de grandeza o grandiosidad, atribuido por algunos estudiosos a determinadas personalidades dictatoriales y gobiernos). La paranoia se manifiesta igualmente en los delirios por celos, en el delirio erotomaníaco, el delirio somático, etc. Es un trastorno de tipo crónico, con mayor o menor virulencia ocasional, que se presenta mayormente en individuos de personalidad orgullosa, ególatra y desconfiada. El significado del término ha cambiado con el tiempo, y por lo tanto diferentes psiquiatras pueden entender por él diferentes estados. El diagnóstico moderno más adecuado para la paranoia es el de "trastorno delirante". (Diccionario de psicología)

Penciclidina.- El PCP o penciclidina, es un agente excitante del sistema nervioso central con propiedades anestésicas, analgésicas y alucinógenas, no es una droga especialmente nueva. Se desarrolló durante la década de 1950 y, siguiendo estudios en animales de laboratorio, se la recomendó para pruebas clínicas en seres humanos en 1957. Parke, Davis & Compañía comercializó la droga bajo el nombre de Sernyl. Originalmente, la penciclidina se utilizó como agente anestésico en procedimientos quirúrgico. Si bien se encontró que era eficaz en general, la droga a menudo produjo un conjunto de efectos secundarios desagradables: excitación extrema, perturbaciones visuales y delirios. Como consecuencia, en 1967 el consumo de penciclidina se restringió a "sólo uso veterinario". Bajo el nombre comercial de Sernylan, rápidamente se convirtió en el tranquilizante animal más ampliamente usado. El uso callejero inicial del PCP (también conocido como combustible de cohete, tranquilizante de caballos, tranqui animal, aurora boreal, DOA, elefante, jugo de elefante, polvo, terrorista, goon, nieve verde, bruma, hojas, polvo de ángel, polvo de hadas, polvo falso, polvo de mono, polvo del diablo, palo del diablo, cerdo, THC, Tic, tic tac, superhierba, copos y buzz) apareció en la comunidad subterránea Haight-Ashbury de San Francisco y en otras ciudades de la Costa Este y Oeste durante 1967. Por primera vez se

adicciones.pmd 199 13/02/2008, 09:43 a.m.

comercializó como la PeaCe Pill (la píldora de la paz), de allí que el nombre PCP rápidamente se volvió popular. (Wikipedia)

Pentazosine.- Esta medicina es una combinación de analgésico que sirve para tratar o prevenir dolor moderado a severo. (WalgreensEspañol.com)

Prueba de Mast.- Es una prueba de 25 preguntas para detección del alcoholismo concida como *prueba de Michigan o* Mast (Michigan Alcoholism Screening Test). Otra prueba igualmente valiosa es el CAGE. (Fundamentos de Psiquiatría Clínica de Autor Robert E. Hales, Stuart C. Yudofsky)

Psicosis.- El término procede del griego psyché, alma, y es aplicado generalmente a los trastornos mentales de etiología psíquica u orgánica en los cuales se presentan alteraciones profundas de la realidad y de la respuesta a estímulos. Este tipo de patología médica produce grandes desórdenes en las familias, sobre todo en los casos en los que no existe una causa orgánica (tumor, hemorragia cerebral, etc.), debido a la incomprensión de tales procesos. (Diccionario de psicología)

Refractyl-ofteno.- Es un medicamento controlado, de fácil adquisición en el mercado, con un valor comercial de 36 pesos. Tiene como sustancia el clorhidrato de ciclopentolato, que combinado con alcohol produce una intoxicación total que puede incluso provocar un infarto al miocardio, según los especialistas. (http://www.el-universal.com.mx/ciudad/84028.html)

Resonancia Magnética Nuclear.- La resonancia magnética o RM (también conocida como **resonancia magnética nuclear o RMN**) es un fenómeno físico basado en las propiedades magnéticas que poseen los núcleos atómicos. La RM permite alinear los campos magnéticos de diferentes núcleos en la dirección de un campo magnético externo. La respuesta a este campo externo depende del tipo de núcleos atómicos por lo que esta técnica puede utilizarse para obtener información sobre una muestra. La resonancia magnética hace uso de las propiedades de resonancia aplicando radiofrecuencias a los átomos o dipolos entre los campos alineados de la muestra y permite estudiar la información estructural o química de una muestra. La RM se utiliza también en el campo de la investigación de ordenadores cuánticos. Sus aplicaciones más frecuentes se encuentran ligadas al campo de la medicina, la bioquímica y la química orgánica. Es común denominar "resonancia magnética" al aparato que obtiene imágenes por resonancia magnética (MRI por sus siglas en inglés, Magnetic Resonance Imaging). (http://es.wikipedia.org/wiki/Resonancia_magn%C3%A9tica)

Søren Aabye Kierkegaard.- Nació en Copenhague, el 5 de mayo de 1813 y

adicciones.pmd 200 13/02/2008, 09:43 a.m.

murió ahí mismo el 11 de noviembre de 1855. Fue un prolífico filósofo y teólogo danés del siglo XIX cuyas posturas profundizan en el subjetivismo moral y la fe cristiana. (Diccionario de filosofía)

Somatizar.- Transformar inconscientemente una afección psíquica en orgánica. (Diccionario Larousse)

Síndrome de Korsakoff.- Se caracteriza por una llamativa incapacidad para formar nuevos recuerdos con las consiguientes "lagunas en blanco" que a menudo se rellenan con confabulaciones. Se observa como secuela de la encefalopatía de Wernicke en el alcoholismo, también puede derivarse del herpes simple. (Manual de psiquiatría médica)

Síndrome de Wernicke.- La encefalopatía de Wernicke se caracteriza en su estado clásico completamente desarrollado, por la triada clásica del delirium, nistagamo y ataxia y es secundario a deficiencia crónica de tiamina. Aunque se observa principalmente en alcohólicos se puede dar en otros trastornos como la hipermesis grávida. (Mañuela de psiquiatría médica)

Sistema nervioso autónomo.- El sistema nervioso autónomo o neurovegetativo, al contrario del sistema nervioso somático y central, es involuntario activándose principalmente por centros nerviosos situados en la médula espinal, tallo cerebral e hipotálamo. También, algunas porciones de la corteza cerebral como la corteza límbica, pueden transmitir impulsos a los centros inferiores y así, influir en el control autónomo. El sistema nervioso autónomo es sobre todo un sistema eferente e involuntario que transmite impulsos desde el sistema nervioso central hacia la periferia estimulando los aparatos y sistemas, tamaño pupilar y secreción de glándulas exocrinas y endocrinas, regulando funciones tan importantes como la digestión, circulación sanguínea, respiración y metabolismo. (Diccionario de términos médicos)

SS.- Secretaría de Salud del Gobierno Federal.- http://portal.salud.gob.mx/

TAC.- La **tomografía axial computarizada**, también conocida por las siglas **TAC o escáner**, es una técnica de diagnóstico utilizada en medicina. Tomografía viene del *griego tomos* que significa corte o sección y *grafía* que significa representación gráfica. Por tanto tomografía es la obtención de imágenes de cortes o secciones de algún objeto. La palabra axial significa "relativo al eje". Plano axial es aquel que es perpendicular al eje longitudinal de un cuerpo. La tomografía axial computarizada o TAC, aplicada al estudio del cuerpo humano, obtiene cortes transversales a lo largo de una región concreta del cuerpo (o de todo él). Computarizar significa someter datos al tratamiento de una computadora. LA TAC es una exploración de rayos X que produce

adicciones.pmd 201 13/02/2008, 09:43 a.m.

imágenes detalladas de cortes axiales del cuerpo. En lugar de obtener una imagen como la radiografía convencional, la TAC obtiene múltiples imágenes al rotar alrededor del cuerpo. Una computadora combina todas estas imágenes en una imagen final que representa un corte del cuerpo como si fuera una rodaja.
(http://es.wikipedia.org/wiki/Tomograf%C3%ADa_axial_computarizada)

Trombosis.- Es un coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo y uno de los causantes de un paro cardiaco. También se denomina así al propio proceso patológico en el cual un agregado de plaquetas o fibrina ocluye un vaso sanguíneo. (Diccionario de términos médicos)

VIH.- Es el acrónimo de virus de inmunodeficiencia humana, o sea el agente infeccioso determinante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Fue descubierto e identificado como el agente del SIDA por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983. (Wikipedia)

William James.- Nació en Nueva York el 11 de enero de 1842 y murió en New Hampshire el 26 de agosto de 1910; filósofo estadounidense con una larga y brillante carrera en la Universidad de Harvard, donde fue profesor de psicología. Hermano del famoso escritor Henry James. (Diccionario de psicología)

adicciones.pmd 202 13/02/2008, 09:43 a.m.

Bibliografía

Crítica en línea.- http://www.critica.com.pa/archivo/091598/comuni.html

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA-CENSIDA; *Manual para la Prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas Inyectadas*. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA-CENSIDA, SSA; Primera reimpresión. México, 2003.

Consejo Nacional contra las Adicciones, CEIJ, Hospital General de México, Hospital GEA González, IMSS, INCAN, INER, INNN e INP. *Benchmarking, mejores prácticas en la prestación de servicios para dejar de fumar. Serie Actualización profesional en Salud*. Consejo Nacional contra las Adicciones, SSA. México D.F., 2003.

Consejo Nacional contra las Adicciones, CIJ, Caritas, DIF, IMIFAP, INEA, INEPAR, PEPCA, SEP, SSA, UNAM; *"Modelos Preventivos"*. Serie Planeación, SSA, CONADIC. México, D.F., 2004.

Consejo Nacional contra las Adicciones; Consejo Médico para Dejar de Fumar. *Su asesoría puede ayudar al paciente a abandonar la adicción al tabaco,* Serie Actualización profesional en Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones, SSA. México, D.F., 2002.

Consejo Nacional contra las Adicciones; *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003*. Consejo Nacional contra las Adicciones, SSA. México, D.F., 2003.

De León Pantoja, Gabriela; Asesor Díaz Barriga Salgado, Lino. *Internamiento con Farmacodependientes, Perspectivas Actuales*. Centros de Integración Juvenil CIJ A.C.; México, D.F., 1995.

Diccionario de psicología.

Diccionario de términos médicos.

Diccionario de la Real Academia Española.

Díaz-Barriga Salgado, Lino; Guisa Cruz, Víctor Manuel; Sánchez Huesca, Ricardo. *Alternativas de Rehabilitación en Salud Mental*; Centros de Integración

adicciones.pmd 203 13/02/2008, 09:43 a.m.

Juvenil A.C., México, D.F., 1996.

Echeverría San Vicente, Leticia; Ruiz Torres, Gabriela Mariana; Salazar Garza Martha Leticia; Tiburcio Sainz, Marcela Alejandra; Ayala Velásquez, A. Héctor E. ( ); *Manual de detección temprana e intervención breve para bebedores problema.* Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, SSA, UNAM, facultad de psicología, CONACYT; México, D.F., Primera edición, 2005.

Funciona ¿Cómo y Por qué?, Los Doce Pasos y Doce Tradiciones de Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos; México, D.F., 1997.

Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos. Narcóticos Anónimos México, D.F., 1995.

Instituto Mexicano del Seguro Social; *Fomento de la Salud ante las Adicciones: Expectativas*. IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Salud Comunitaria. México, D.F., 1996.

Martínez Martínez, Kalina Isela; Salazar Garza, Martha Leticia; Ruiz Torres, Gabriela Mariana; Barrientos Casarrubias, Vania; Ayala Velásquez, Héctor E. ( ); *Programa de intervención breve para adolescentes que Inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del terapeuta*. Consejo Nacional contra las Adicciones, SSA, UNAM, CONACYT. Primera edición, México, D.F., 2005.

Mosby; *Diccionario de Medicina*. Editorial Océano. Madrid, España; 2001.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD); *Informe Mundial sobre las Drogas*; Volumen 1: Análisis. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD); Suecia e Italia Nueva York, 2004.

Organización Mundial de la Salud; *Compendio de Términos de Alcohol y Sustancia Psicoactivas*. OMS, 1994.

Secretaría de Salud (SSA), Dirección General de Epidemiología (DGE), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INP), e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); *Encuesta Nacional de Adicciones 2002*. Dirección General de Epidemiología, SSA. México, D.F., 2003. Versión electrónica: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/ena02.pdf

Souza y Machorro, Mario; Guisa Cruz, Víctor Manuel; Díaz Barriga Salgado, Lino; Sánchez Huesca, Ricardo. *Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos.* Centros de Integración Juvenil A.C.; México, D.F., 2001.

Velasco Fernández, Rafael. *Alcoholismo*. Visión Integral. Ed. Trillas; México, D.F. 1988.

adicciones.pmd 204 13/02/2008, 09:43 a.m.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Convenio Marco para el Control del Tabaco, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003, ratificado en México 2004, disponible en: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf

Ley General de Salud.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Programa de Acción: Adicciones Tabaquismo, Secretaría de Salud, México, Primera Edición, 2001, disponible en: http://www.conadic.gob.mx/programas/tabaq_index.html

Programa de Acción: Adicciones Alcoholismo, Secretaría de Salud, México, Primera Edición, 2001, disponible en: http://www.conadic.gob.mx/programas/alcohol_index.html

Programa de Acción: Adicciones Farmacodependencia, Secretaría de Salud, México, Primera Edición, 2001, disponible en: http://www.conadic.gob.mx/programas/farma_index.html

Wikipedia, la Enciclopedia libre.- http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia

adicciones.pmd 205 13/02/2008, 09:43 a.m.

Índice

Visión del problema / 11

Prólogo / 15

Introducción / 17

Capítulo I. Antecedentes y análisis del problema / 27

Capítulo II. Las dependencias nutricionales / 35
La obesidad
La anorexia nervosa y la bulimia

Capítulo III. El tabaquismo / 41
Las interacciones farmacológicas

Capítulo IV. El alcoholismo / 53
Confesión de un alcohólico

Capítulo V. Las drogas ilegales / 77
Encuesta estudiantil
La cocaína
El abuso de las drogas opiáceas
Las metanfetaminas
Dietilamida del ácido lisérgico (LSD)
La feciclidina

Capítulo VI. Sedantes y antidepresivos / 99
Ansiedad patológica

Trastornos fóbicos
Trastornos debidos al estrés
Trastornos obsesivos y compulsivos graves
Depresión
Trastornos que producen somatización
Trastornos de la personalidad
Esquizofrenia

Capítulo VII. Métodos terapéuticos / 115
Tratamiento de las crisis
Intoxicación aguda con cocaína
Acido Lisérgico, penciclidina o las polidrogas
Programas de desintoxicación
Terapia de largo plazo
La educación extraescolar y la comunicación

Capítulo VIII. Prevención y estrategias / 143
La prevención a través de la educación
Mecanismos
La influencia familiar
La comunicación

Capítulo IX. Síntesis: La educación, factor fundamental

Capitulo X. Ventajas y desventajas de legalizar el uso de las drogas / 149
¿Es que la legislación puede regular el consumo?
Sobre la globalización
Tendencias de la producción y el consumo
Lo que se ha hecho
La historia se repite
La industria de las drogas
Frecuencia
Legislación actual
Algunas conclusiones sobre el dilema de legalizar el uso de las drogas
Expectativas
Algunas desventajas

Anexos / 170
Las adicciones desde el punto de vista espiritual
L.C. Francisco Armengol / 171
¿Por qué los jóvenes de hoy en día consumen más alcohol?
Isabella Todd Lozano / 179

Glosario / 183

Bibliografía / 203

Adicciones: Enfermedades del siglo XXI, de Luis E. Todd, terminó de imprimirse en febrero de 2008, en los talleres de Serna Impresos S. de C.V. En su composición se utilizaron los tipos New Baskerville 8, 9, 11, 14, 18 y 22. El cuidado de la edición estuvo a cargo del autor. Formato interior y diseño de portada de Claudio Tamez Garza. El tiraje de esta edición consta de 500 ejemplares.

adicciones.pmd 211 13/02/2008, 09:43 a.m.