

Métodos de identificación de drogas

En la lucha contra la farmacodependencia es indispensable poder reconocer los fármacos de abuso.

Existen muchos métodos de identificación. De ellos, algunos pueden ser manejados por el público, mientras que otros solo pueden ser manejados por expertos. El método principal es el de la identificación a simple vista, para el que hay que familiarizarse con las fórmulas farmacéuticas, es decir, con el color, la forma, el tamaño, la marca y el contenido de las pastillas que tienen droga.

Hay métodos de identificación en los que intervienen dos tipos de reacciones químicas que tiene lugar al combinar una droga con ciertos compuestos. También se usa el método de las reacciones microcristalinas, en el que la reacción química produce cierta forma de cristales que al observarse al microscopio, nos permite saber de que sustancia se trata.

Existen equipos y técnicas especiales manejadas por expertos para identificar estupefacientes y sustancias similares.

Por último se debe señalar que en ocasiones se complica la identificación de las drogas por el hecho de que muchos fármacos ilícitos no se encuentran en forma químicamente pura sino diluidos o adulterados con otras sustancias.

CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS.

Es obvio que es muy importante aprender a reconocer si una persona se encuentra bajo los efectos de una droga, con el objeto de ayudarla. El diagnóstico autorizado de farmacodependencia sólo puede ser efectuado por un médico; sin embargo, el público también puede participar en la identificación y envío de los casos de farmacodependencia, para su tratamiento.

Cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume. Sin embargo, existen varios datos generales que permiten sospechar que un individuo es farmacodependiente. Resulta necesario tener siempre en mente, que es común que una misma persona ingiera varias drogas simultánea o alternadamente. En estos casos, las manifestaciones provocadas por cada droga, pueden combinarse y dificultar la identificación clara de la sustancia que produjo el cuadro de farmacodependencia.

El dato más importante para sospechar que una persona es farmacodpendientes es el cambio más o menos súbito en su conducta habitual. Este cambio no

necesariamente debe ser negativo, aunque casi siempre lo es. Pueden además presentarse trastornos de la atención, de la disciplina y del rendimiento laboral o escolar. Es común que haya dificultad para aceptar responsabilidades, lo que se refleja en la disminución de la eficiencia y en ausentismo en la escuela ó en el trabajo. También puede presentarse estados de ánimo inestables, caracterizados por oscilaciones exageradas, que van de la alegría a la tristeza, del enojo a a cordialidad, del interés a la apatía y de la actividad exagerada a la somnolencia.

Otras manifestaciones que permiten establecer la sospecha de farmacodependencia son las siguientes:

- Rechazo a antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades
- Cambios en el lenguaje y la actitud.
- Descuido en la apariencia física y vestimenta
- Exigencia extraordinaria para los gastos personales
- Comisión de robos o asaltos
- Presencia de algún olor especial, en el cuerpo ó en la ropa.
- Uso constante de anteojos oscuros o de camisa de manga larga.

Es necesario señalar que las motivaciones personales para consumir drogas, así como la manera de hacerlo, varía mucho de un individuo a otro. Algunas personas usan las drogas con un propósito específico durante una situación pasajera. Como por ejemplo, podemos señalar al estudiante que utiliza anfetaminas a fin de mantenerse despierto y poder preparar un examen. Muchas de estas personas no muestran dependencia psíquica a las drogas, y el consumo cesa cuando desaparece la situación que lo originó. Es así que, gran cantidad de expertos no considera este tipo de uso de drogas como un problema de farmacodependencia.

Un segundo grupo de personas utiliza las drogas para experimentar, o bien en un plan de "diversión". Este tipo de consumo se presenta sobre todo en los jóvenes.

Otros abusan de las drogas esporádicamente para tener la experiencia psíquica, para desafiar las costumbres establecidas, para pertenecer a un grupo o para hacerle frente a conflictos de la adolescencia. Generalmente, estos tipos de consumo se realizan en grupos o durante actos sociales. Por el tipo de drogas que suelen usarse en estas circunstancias, y por la situación misma, es posible que exista cierto grado de dependencia psíquica , pero poca o ninguna de dependencia física. Muchos expertos tampoco consideran este tipo de consumo de drogas como una enfermedad, sino como un proceso de búsqueda de identidad que ocurre durante toda la vida, pero que se hace más manifiesto durante la adolescencia.

Por último, existen los famarcodependientes habituales, quienes sin duda representan el mayor problema. La vida diaria de estas personas gira exclusivamente en torno a las drogas y a sus esfuerzos para obtenerlas. Existen en ellas una marcada

dependencia psíquica, reforzada frecuentemente por la dependencia física cuando utilizan ciertos fármacos.

Es entre ellos donde con más frecuencia se da el consumo de varias drogas y también donde se produce el mayor número de problemas médicos por síndromes de abstinencia o por intoxicación. Estos farmacodependientes suelen padecer cierto tipo de inestabilidad emocional que puede o no haberse manifestado antes de la experiencia de abuso de drogas. Algunos pueden tener antecedentes de trastornos psiquiátricos. Por lo general, son individuos inmaduros, imposibilitados para mantener relaciones estables con otras personas, reacios para asumir responsabilidades, frustrados, atormentados por conflictos internos graves, impulsivos e incapaces de posponer el logro de sus satisfacciones más inmediatas.

Las diferentes formas de abuso de drogas a que nos hemos referido, llegan en ocasiones a mezclarse. Por lo común, el farmacodependiente habitual se inició en el abuso de drogas con ánimo de "diversion" o experimentación. También el usuario de drogas durante situaciones transitorias puede caer al grupo de los farmacodependientes habituales.

Resumiendo, existen cuatro grupos de usuarios: el primer grupo es el de los experimentadores; el segundo es el de los usuarios sociales u ocasionales; el tercero es el de los farmacodependientes funcionales y el cuarto grupo corresponde a los farmacodependientes disfuncionales.

Cualquier tipo de usuario puede ser víctima de una intoxicación aguda en un momento dado. Este es un riesgo de todo tipo de farmacodependencia y constituye una emergencia médica. En general, la intoxicación aguda puede reconocerse por la presencia de alguna de las siguientes manifestaciones:

- Inconsciencia. No se puede despertar a la persona.
- Dificultad para respirar o falta de respiración
- Fiebre
- Pulso rápido o lento (superior a 120 pulsaciones por minuto o inferior a 60 pulsaciones por minuto).
- Vómitos
- Rigidez muscular

Cuando se presenta cualquiera de estos signos se hace necesaria la atención médica de urgencia.

Existen algunas medias de primeros auxilios que deben practicarse lo antes posible. En términos generales, cuando la intoxicación se debe a una droga ingerida por vía oral, hay que provocar el vómito estimulando la parte posterior de la garganta o

dándole al paciente agua con sal. Esto es útil en la intoxicación con alcohol, barbitúricos, tranquilizantes y anfetaminas siempre que la persona no esté inconsciente. Cuando la intoxicación sea por marihuana o algún otro alucinógeno, lo mejor es limitar los estímulos del medio ambiente. Esto puede lograrse recostando al individuo en un cuarto oscuro y silencioso y tratando de tranquilizarlo.

El tratamiento posterior, debe ser instituido por el personal especializado, de la misma manera que el tratamiento de los farmacodependientes crónicos.

PREVENCION

Las medidas más importantes en relación a la farmacodependencia son las de prevención, es decir, aquellas que tienden a evitar que se produzca el consumo de drogas. Si bien el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios resultan indispensables dentro de una estrategia de acción contra la farmacodependencia indudablemente la prevención debe constituir el elemento central de dicha estrategia.

Las causas individuales y sociales de la farmacodependencia están actuando sobre un número cada vez mayor de personas. Cada día son más numerosos los grupos humanos que deben emigrar del campo a la ciudad, en donde se encuentran con una realidad de pobreza, hacinamiento, desempleo, desnutrición, industrialización y miseria. Para estos núcleos, el consumo de ciertas drogas constituye una forma quizá explicable, pero indudablemente destructora, de huir de un ambiente terrible y amenazador. Se cierra entonces un círculo vicioso. El inmigrante del campo que ha perdido ya los nexos culturales que le conferían cierta estabilidad y cierta satisfacción vital en su lugar de origen, se enfrenta ahora a una realidad ajena y destructiva que lo impulsa a consumir drogas. Pero este consumo lo enferma, destruyendo así su posibilidad de transformar ese ambiente y de hacerlo lo más humano. Entonces el ambiente sigue orillándolo a la farmacodependencia. Este proceso se evidencia con mayor claridad en los individuos más sensibles a esta realidad destructiva: en los niños y en los jóvenes.

También entre los jóvenes de las clases media y alta existe cada vez un mayor grado de desadaptación, de falta de comunicación familiar, de falta de oportunidad para realizar acciones creadoras.

Finalmente, no sólo se registra un incremento cada vez más deshumanizado de la vida urbana y la incapacidad para hacer frente a los problemas, favorecen la aparición de la farmacodependencia.

Además el costo social en términos de desperdicio humano, de accidentes, de sobredosis y de delitos para conseguir la droga, es tan grande, que nos impone también la obligación de prevenir la farmacodependencia. Esta acción no sólo corresponde a las instituciones encargadas del control de este problema, las cuales deben actuar en perfecta coordinación, sino que, además, es necesaria la participación de aquellas personas que por su ubicación social están en las mejores condiciones para influir positivamente sobre la comunidad. Entre otras, se encuentran desde luego los médicos y los que están en el proceso de formación de dicha carrera; los maestros, los padres de

familia, las enfermeras, los policías, los sacerdotes, los abogados, los trabajadores sociales y los psicólogos.

La farmacodependencia es un problema extremadamente complejo, causado por problemas biológicos, psicológicos y sociales, que se entrelazan en múltiples formas causales. Por ello, su prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen sólo un aspecto del problema.

En todo caso no se trata de eliminar el consumo de drogas por sí mismo, sino las causas que lo provocan. Aún si se lograra acabar totalmente con la disponibilidad de las drogas, el hecho de no combatir las causas, determinaría que los usuarios buscaran otro tipo de conductas igualmente destructivas que la farmacodependencia. Así, pues, si queremos prevenir el consumo de drogas, tendremos que modificar las causas individuales y sociales de su consumo.

Para lograr esto, se cuenta con dos poderosas herramientas; la educación y la alternativa al consumo de drogas.

La educación es un aspecto importante, ya que la información debe ser manejada con cautela, pues sin quererlo, se puede propiciar la curiosidad por el consumo de drogas. Por ello, los maestros, los padres de familia, los médicos y todos aquellos en posibilidad de educar, tiene en la información un arma de dos filos que deben manejar con sumo cuidado, por lo que este tema no puede tratarse en forma general, sin tomar en consideración el grado de conocimiento del individuo o del grupo. En la educación no debe enfatizarse el aspecto negativo de la farmacodependencia. Tampoco debe asumirse una actitud moralista o amenazadora. En vez de tratar de llenar a los jóvenes con demasiada información sobre los peligros de la farmacodependencia, los educadores deben mencionar en un tono positivo ciertas actitudes que pueden resultar más satisfactorias para ellos que el consumo de drogas.

En suma, lo que una educación inteligente sobre las drogas debe procurar como instrumento de prevención, no es la amenaza ni la atemorización del público, sino de su desarrollo individual mediante la presentación de alternativas sanas.

Sin duda, la creación de alternativas constituye la medida más poderosa en la prevención de la farmacodependencia. Se entiende por alternativas aquellas actividades que resulten más satisfactorias que la farmacodependencia para los usuarios actuales o potenciales.

La creación de alternativas se basa en el principio de que si se encuentra algo que satisfaga la misma necesidad mejor que la droga, los individuos dejarán de recurrir a los fármacos para satisfacer tal necesidad. Lo que se pretende es proporcionar un modo más satisfactorio de vivir las experiencias que se buscan con las drogas y resolver las necesidades y los conflictos que propician su consumo. En general, las alternativas al consumo de drogas, deben promoverse a tres niveles: individual, familiar y social.

En lo individual, los jóvenes deben realizar actividades creativas que den salida a su energía, tales como el deporte, las actividades artísticas y culturales, la capacitación para algún tipo de trabajo etc.

A nivel familiar debe propiciarse el aprovechamiento del tiempo libre en actividades de interés común que fortalezca la comunicación y convivencia entre todos los miembros de la familia.

Por último, en el nivel social, deben facilitarse los cambios necesarios que ofrezcan una alternativa a las causas sociales de la farmacodependencia. Las medidas más efectivas para combatir la farmacodependencia serán todas las acciones que tiendan a disminuir el desempleo, a mejorar el estado nutricional, a dotar de una vivienda digna y a terminar con la insalubridad.

En conclusión, la meta final de la prevención es crear una forma de vida, una vida nueva donde los jóvenes tengan un papel definido y fructífero en la sociedad, donde pueda consagrarse a lograr una meta, liberados de las trabas que les impiden su desarrollo integral.

SÍNDROMES ORGANICOS CEREBRALES

Los Síndromes Orgánicos Cerebrales se pueden dividir en agudos y crónicos.

El complejo sintomático que en la actualidad se conoce como síndrome cerebral agudo, antes se designaba como reacción tóxicodelirante en relación con los procesos que con más frecuencia se encuentran y pueden producir esta clase de trastorno.

La causa del complejo sintomático es un desarreglo general del metabolismo cerebral, que produce un mal funcionamiento difuso del tejido en cuestión, y, por lo tanto, altera las funciones que en el hombre expresan mejor la acción del cerebro: las funciones positivas de la conciencia, la capacidad de retención, de memoria y de comprensión.

Los trastornos denominados síndromes cerebrales se encuentran entre los que con mayor frecuencia motivan consulta, en especial para los psiquiatras que practican dentro de hospitales generales. El diagnóstico de síndrome cerebral psicótico probablemente se acerca al 5 ó 10% en los departamentos médicos de los hospitales generales; algunos autores han publicado que entre los pacientes de más de 50 años admitidos en los hospitales, es evidente la presencia de delirio en el 40 al 50%.

DEFINICION

Probablemente el término insuficiencia cerebral general, sea el mejor para designar estos síndromes cerebrales, ya que enfoca la atención en la etiología básica de todas estas alteraciones y las relaciona con los conceptos médicos más familiares, como el mal funcionamiento de los riñones, del hígado y del corazón.

Con la falla de los procesos metabólicos, aparece una disminución general de la función del órgano o la pérdida de las unidades celulares que mueren, o ambas, de modo que se obstaculiza la actividad del órgano en cuestión. Puede reconocerse entonces, que el mal funcionamiento del cerebro, cuya causa es la alteración de los procesos metabólicos, puede evolucionar hacia el trastorno permanente de la función, si el

metabolismo cerebral se desorganiza, al grado de provocar la muerte de un número importante de células. En otras palabras, la alteración patológica puede ser reversible cuando el defecto metabólico es insuficiente para provocar muerte celular o puede volverse permanente si el trastorno metabólico es suficiente grave o prolongado. Se acostumbra llamar síndrome cerebral agudo o delirio, al cuadro reversible de la insuficiencia cerebral, mientras que síndrome cerebral crónico o demencia son los nombres que se dan al daño persistente en el tejido cerebral. Como es de suponerse, pueden aparecer juntas las expresiones sintomáticas de ambos. Se acostumbra hablar de síndrome orgánico cuando aparecen síntomas que al mismo tiempo se deban alteraciones metabólicas transitorias y a la vez son los efectos del daño permanente a las células cerebrales.

SINTOMATOLOGIA

Los síntomas característicos del delirio, que habitualmente se asocian con los síndromes cerebrales agudos, son: miedo, obnubilación de la conciencia con atolondramiento, inquietud, confusión, desorientación, trastornos del pensamiento y a veces ideas delirantes y alucinaciones. En consecuencia, el síndrome cerebral agudo difiere de la llamada psicosis funcional en la intensa alteración de las funciones cognoscitivas. Es muy importante no esperar hasta que todos los síntomas mencionados aparezcan en un cuadro florido, para reconocer la insuficiencia cerebral. El observador acuciosos notará fallas en las funciones cognoscitivas mucho antes de que se instale una desorganización cognoscitiva experimentan muchas personas cuando beben alcohol, la percepción es borrosa e imprecisa, de modo que el paciente nota cómo se limita su capacidad para identificar y percibir las sensaciones con exactitud. Le es difícil enfocar su atención sobre las percepciones importantes y no puede ignorar las percepciones que interfieren. Por otra parte, un individuo con delirio incipiente nota que le es difícil pensar con claridad y coherencia; tal vez se queje de que no puede producir recuerdos y las asociaciones que desea. En las etapas leves del proceso delirante a veces pueden vencerse estas dificultades si la persona afectada aumenta su atención y hace un esfuerzo. Si el paciente no se queja de las alteraciones mencionadas, el observador clínico quizá no las perciba y note sólo cierta vaguedad, incertidumbre y titubeo en el enfermo.

En un nivel más avanzado del alteración de la conciencia, a la persona afectada, le es difícil actuar en forma coordinada a pesar de que hace el esfuerzo, y la confusión y el atolondramiento ya son obvios. Además de que responde con titubeo a las preguntas, es posible demostrar defectos en la memoria, la retención y capacidad de traer a la mente un hecho determinado. En este nivel de trastorno, el paciente suele tener dificultad para manejar conceptos abstractos; la primera manifestación puede ser incapacidad para orientarse en el tiempo, que primero se expresa en equivocaciones respecto al día de la semana y más tarde se extiende al mes o al año. Además el examinador notará que el enfermo no puede retener las instrucciones, captar su significado ni llevarlas a cabo.

En una etapa todavía más avanzada de insuficiencia cerebral, comienza a fallar la orientación respecto al lugar, las percepciones se identifican en forma equivocada y es notable la aparición de ilusiones. A veces hay dificultad en el lenguaje y se desarrolla un defecto en el fluir coherente de la expresión. Al cabo del tiempo se presenta un deterioro

en la actividad motora con problemas para escribir, comer, vestirse y finalmente incontinencia urinaria y fecal. En la última etapa del delirio existe desorientación completa, con experiencias alucinatorias, ideas delirantes y graves alteraciones del control motor. Las etapas finales de la insuficiencia cerebral son el estupor y el coma.

Puede verse cómo la alteración en el funcionamiento cerebral conduce hacia la pérdida progresiva de las funciones cognitivas más elaboradas y diferenciadas y hacia una reaparición de actividades más primitivas.

Una de las principales características del estado delirante es la variabilidad de los síntomas de un momento a otro. Incluso en un mismo día, los signos de funcionamiento cerebral alterado a menudo son mucho más intensos en ciertos momentos, y más ligeros en otros. Es frecuente que las alteraciones más graves aparezcan durante la noche cuando el paciente dispone de menos estímulos sensoriales que le ayuden a orientarse, en ausencia de otras personas y cuando falta la luz. En tales condiciones, el aislamiento, la privación de estímulos sensoriales y la creciente angustia asociada agravan el déficit funcional del enfermo.

Los Síndrome Orgánicos Cerebrales pueden ser debidos a diversas causas, pudiendo ser psicóticos o no psicóticos.

Dentro de los psicóticos se encuentran:

- La demencia senil y presenil
- La psicosis alcohólica
- Las psicosis asociadas a infección intracraneal
- Las psicosis asociadas a otros padecimientos cerebrales (epilepsia, arteriosclerosis, traumatismos)
- Las psicosis asociadas a otros padecimientos físicos (endócrinos, metabólicos, intoxicaciones).