

**Universidad de la Habana**  
**Facultad de Psicología**

**Apuntes sobre opiáceo, cocaína y otras  
drogas.**

**Santiago Fernández Godoy.**

**La Habana; junio del 2002.**

## OPIÁCEOS, COCAÍNA Y OTRAS DROGAS

El consumo de drogas por vía parenteral ha disminuido en los últimos años; pero se ha incrementado de forma alarmante el consumo de cocaína y drogas de síntesis entre los adolescentes. En Estados Unidos, se calcula que más de 4.5 millones de personas consumen cocaína de forma habitual. Con las campañas de prevención de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana no sólo ha disminuido el número de pacientes adictos a opiáceos, sino que se han modificado las rutas de administración, con una predilección por la vía respiratoria. Si bien aún no disponemos de fármacos eficaces para el tratamiento de la dependencia a la cocaína, la disponibilidad de la metadona, o de diversos antagonistas de los opiáceos (como la naltrexona), ha permitido mejorar de forma significativa las tasas de reinserción de adictos a opiáceos. La metadona es un opiáceo que posee casi todas las propiedades psicológicas de la heroína y su administración en programas de desintoxicación ha favorecido el seguimiento de los pacientes, una mayor tasa de reinserción social, así como la administración supervisada de tratamientos complementarios, que permiten el control de enfermedades como la tuberculosis. La naltrexona es capaz de bloquear los efectos de la heroína, con pocos efectos secundarios y sin síntomas de abstinencia una vez suspendida, aunque la adhesión de los pacientes a esta modalidad terapéutica es relativamente baja, no superando al 60 por ciento la proporción de tratamientos completados. Si bien muchos de los pacientes inician su adicción en la adolescencia, durante su proceso de maduración, en otros casos existen severas alteraciones psicopatológicas previas al consumo o un entorno social muy conflictivo. Para conseguir la recuperación de los pacientes es imprescindible conseguir la rehabilitación real y duradera, proporcionándoles expectativas laborales y sociales. Las diversas campañas de información, facilitación de jeringuillas y programas de metadona, aunque no es posible determinar cifras precisas sobre la disminución en el número de adictos, si han demostrado un descenso en la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana.

La OMS ha recomendado realizar estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los sujetos de alto riesgo. Recientemente, se ha observado una importante disminución en la prevalencia de la infección VIH entre los adictos a drogas por vía parenteral de diferentes regiones de España (se dan notables diferencias entre ellas). Se ha analizado la evolución de la prevalencia de infección por el VIH en los adictos que han iniciado un tratamiento de desintoxicación en Castilla y León. Se incluyeron en el estudio 647 pacientes, en un periodo de seis años, en los que se analizaron distintas variables demográficas, uso y vía de administración de drogas, edad de inicio y tasa de infección por VIH. La mayoría de los pacientes inició el consumo a los 19 años, generalmente de heroína (95 por ciento), y lo prolongó durante un tiempo medio de 8.6 años, sin existir diferencias significativas en cuanto a sexos. La prevalencia de la infección VIH ha disminuido claramente en los últimos años, siendo del 36.8 por ciento en 1991 y pasando al 17.4 por ciento en 1996 (disminución equiparable en ambos sexos). En parte, este descenso se justifica por el cambio en las costumbres de los adictos, que han pasado de consumo parenteral mayoritario al consumo por vía inhalada o fumada.

La utilización de heroína por los adolescentes norteamericanos está mostrando un alarmante crecimiento en la gran mayoría de los estados, según demuestran los estudios epidemiológicos nacionales. De acuerdo con los datos obtenidos por el Instituto Americano de la Drogadicción, en 1997, el consumo de heroína entre los estudiantes de bachillerato americanos fue el 100 por ciento superior a la tasa anual desde 1990 a 1996. En 1997 se produjo, además, un crecimiento global del consumo de drogas del dos por ciento. Los últimos datos de estudios epidemiológicos en California, Texas y Maryland confirman esta tasa progresiva de crecimiento de consumo de opiáceos. La heroína procedente de México y Colombia, actualmente, es más barata y mucho más potente, permitiendo la administración por vía intranasal. La mayoría de los adolescentes americanos inician el consumo de opiáceos por vía inhalada; aunque la vía inhalada disminuye la transmisión de enfermedades virales, resulta tan adictiva como la vía parenteral y el efecto aparece rápidamente. La dependencia psicológica a la heroína y el estilo de vida excitante y caótico que lleva parejo son los aspectos más difíciles de solventar de este gran problema social. El síndrome de abstinencia a opiáceos, habitualmente, no reviste gravedad física y puede ser manejado de forma ambulatoria. La naloxona debe ser utilizada en dosis inferiores a las de heroína normalmente consumida. Para conseguir una deshabituación eficaz, suele ser necesaria, además de la desintoxicación aguda, una estancia prolongada en una residencia especializada (si se quiere conseguir la reinserción y readaptación social de estos pacientes). Sin embargo, el elevado precio de estas residencias resulta en que sólo un porcentaje muy pequeño de los pacientes tienen acceso a estas instituciones especializadas con eficacia demostrada.

Nacen muchos niños de madres consumidoras de drogas - como alcohol, cocaína, heroína, metadona o marihuana - durante el embarazo, por lo que muchos niños presentan trastornos del crecimiento y del desarrollo psicomotor secundarios. La heroína es, actualmente, la droga utilizada por más del 80 por ciento de las madres adictas. El síndrome de abstinencia neonatal es una de las complicaciones más graves. Aunque con el tratamiento apropiado es posible, en pocos días, resolver el síndrome de abstinencia neonatal, es frecuente que persista cierto grado de irritabilidad y temblor hasta el tercer mes de vida. Los niños con el síndrome de alcoholismo fetal presentan problemas de crecimiento, déficit de atención y otros problemas médicos. Ha sido descrita la presencia de deterioro cognitivo y de la función neurológica durante los dos primeros años de vida en los hijos nacidos de madres que toman metadona durante la gestación. Los niños expuestos a múltiples drogas, como cocaína y marihuana, presentan alteraciones severas del lenguaje. Algunas de estas alteraciones pueden desaparecer si se establece un tratamiento precoz con un apoyo psicológico y educacional, pero en muchas ocasiones se mantiene durante toda la infancia. Además, puesto que estos niños tienen un contacto muy precoz con las drogas, deben recibir un programa educativo especial para evitar el consumo posterior. Estos programas especiales deben iniciarse en la etapa escolar, sobre todo en la adolescencia, periodo en el que es muy elevada la tasa de embarazos no deseados. El incremento en la tasa de consumo de drogas en la población infantil obedece a muchas razones, entre las que se encuentran factores ambientales, características de la personalidad y de la esfera emocional de los niños. Sin embargo, los programas de prevención e intervención elaborados han demostrado su eficacia en disminuir el riesgo.

En este estudio se ha analizado la relación entre el consumo de cocaína y tabaco por las mujeres embarazadas y la incidencia de aborto espontáneo. Se han estudiado 400 pacientes con edades comprendidas entre 14 y 40 años (adolescentes y mujeres

embarazadas que sufrieron un aborto espontáneo desde su inclusión hasta las 22 semanas de gestación), y 542 mujeres con las mismas características poblacionales (que no sufrieron abortos antes de la 22ª semana). La utilización de cocaína fue recogida, tanto en el interrogatorio, en la historia clínica, como a partir de la determinación de los metabolitos en las muestras de orina y de cabello. El uso de cigarrillos también fue determinado en el interrogatorio y en el análisis de las muestras de orina. En ambos grupos existía un porcentaje mayor de mujeres de raza negra y de bajo nivel sociocultural. En el grupo que había tenido abortos espontáneos, el porcentaje de consumidoras de cocaína era del 28.9 por ciento y el de fumadoras del 34 por ciento, comparados con el 20 y el 22 por ciento, respectivamente, en el grupo que no había presentado abortos. La presencia de cocaína en las muestras de cabello se asociaba, de forma independiente, con un incremento en la tasa de abortos espontáneos (odds ratio de 1.4, p de 0.05 y un intervalo de confianza de entre 1.0-2.1) después de haberlo ajustado a las tasas demográficas y a las variables en cuanto al consumo de las drogas. Sin embargo, la utilización de cocaína determinada por los análisis de orina o por la historia clínica no se comportó como factor independiente. La presencia de metabolitos de la nicotina en la orina de las pacientes del estudio se asoció de forma independiente con un incremento de la tasa de abortos espontáneos (odds ratio de 1.8, p de 0.05 y un intervalo de confianza de 1.3 a 2.6) Aún más, el 24 por ciento de todos los abortos espontáneos pueden ser atribuidos al consumo de cocaína o al tabaquismo.

## **TABACO**

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en los países desarrollados. La tasa de adicción al tabaco se incrementa, de forma progresiva, entre los jóvenes. El poder adictivo de la nicotina hace que a los fumadores les resulte tan difícil la deshabituación. Es imprescindible el reconocimiento del tabaquismo como una adicción para poder elaborar programas de salud que permitan la deshabituación. Los tratamientos sustitutivos con nicotina en forma de parches transdérmicos, chicles o sprays intranasales han demostrado su eficacia.

Los efectos nocivos del tabaco afectan a, prácticamente, todos los órganos y sistemas. El daño producido sobre el lecho endotelial - con el desarrollo de arteriosclerosis precoz es, probablemente, el mayor responsable de la elevada tasa de mortalidad asociada al tabaquismo. El tabaquismo es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de neoplasias. El 85 por ciento de las muertes por neoplasias pulmonares son atribuibles al tabaco. Además, condiciona la aparición de otras neoplasias, como carcinoma de cabeza y cuello, de esófago y carcinoma urotelial. Se ha implicado su capacidad patogénica en el desarrollo de cáncer de estómago, trastornos linfoproliferativos y carcinoma de páncreas. Los efectos deletéreos sobre el aparato respiratorio son bien conocidos y de ellos se deriva el 82 por ciento de la mortalidad asociada a bronconeumopatías crónicas. Por lo tanto, podemos concluir que el tabaquismo es la toxicomanía más peligrosa y, probablemente, hasta ahora ha recibido escasa atención por parte de los sistemas sanitarios.

El tabaquismo es la causa de muerte evitable más frecuente en los Estados Unidos. Cuatro de cada cinco personas que fuman comienzan a fumar antes de alcanzar la edad adulta; más de 3000 personas jóvenes empiezan a fumar cada día. Se estima que los adolescentes fumadores han hecho entre tres y cuatro intentos serios de dejar de fumar, luego es evidente el alto poder adictivo. El CDC ha considerado la gran importancia de

establecer programas de salud en los adolescentes, tanto para prevenir el uso del tabaco como para facilitar los tratamientos de deshabituación en los fumadores. Hasta 1994, existían pocos programas eficaces de lucha antitabáquica destinados a los jóvenes y adolescentes. Actualmente, en Estados Unidos, existe un programa de prevención y abandono del tabaquismo destinado a los jóvenes y, especialmente, a las madres adolescentes fumadoras, basado en los programas ya existentes de adultos que han demostrado eficacia.

Desde 1981 se han realizado numerosos estudios epidemiológicos destinados a establecer una relación entre la aparición del cáncer de pulmón y la condición de ser fumador pasivo. La evidencia global, especialmente en relación con las mujeres, demuestra una débil asociación con el hábito tabáquico del marido y muchos revisores han llegado a la conclusión final que demuestra una asociación causal entre el cáncer de pulmón y la exposición ambiental al humo del tabaco. La interpretación de esta débil asociación resulta muy dificultosa, sin embargo. Este artículo analiza los errores y técnicas metodológicas para abordar esta asociación. Después de describir cómo son seleccionados los diferentes estudios relevantes y los datos apropiados, son analizados los métodos que combinan la evidencia o meta análisis, además de resaltada la importancia de eliminar la heterogeneidad de los pacientes incluidos. Se realiza una consideración aparte sobre todos los sesgos que influyen a la hora de establecer riesgos relativos, como son el reconocimiento del status de fumador por parte de los pacientes, diferencias sistemáticas en los casos controles y sesgos de diagnóstico y publicación. Como resultado final, no se ha conseguido demostrar una asociación del cáncer de pulmón con la exposición al humo del tabaco en el ambiente laboral, con el hábito tabáquico del cónyuge ni con la exposición pasiva en la infancia o en la vida social. Aunque existe una significación estadística entre la exposición pasiva en la pareja y el cáncer de pulmón, esta asociación es muy débil y heterogénea y la intensidad de la asociación es muy variable de un estudio a otro. Mientras que no sepamos la intensidad de la interferencia de estos sesgos con los resultados, hoy por hoy, no podemos concluir que la exposición pasiva al humo del tabaco produce cáncer.

A pesar de la disminución progresiva de las tasas de fumadores entre los adultos jóvenes, la proporción de adolescentes fumadores ha permanecido estable. Entre los estudiantes norteamericanos de instituto, en 1997, el 19 por ciento de los adolescentes de raza blanca, el 7.2 por ciento de los afroamericanos y el 10.9 por ciento de los latinos han fumado de forma regular, al menos, 20 días de los 30 que abarcaba el estudio. Las diferencias étnicas en cuanto a las creencias, actitudes y comportamientos frente al tabaco no han sido tenidas en cuenta a la hora de diseñar las campañas de prevención del tabaquismo. Se han elaborado muchas campañas de prevención dirigidas a los estudiantes, aunque no han sido del todo eficaces debido a una falta de aplicación sistemática. La política judicial (en cuanto a las campañas de marketing del tabaco entre la población juvenil) debe ser reforzada, ya que está demostrada la susceptibilidad de la adolescencia a las campañas publicitarias comerciales. Los programas de prevención del tabaquismo han sido diseñados para englobar a los médicos y otros profesionales de la salud, pero existen datos limitados sobre su eficacia. En este trabajo, los autores elaboran una guía de actuación para los clínicos y otros profesionales sanitarios en la prevención del inicio del consumo de cigarrillos, en el consejo a los padres de los niños que fuman y en el consejo a los adolescentes que ya fuman. Finalmente, sumarizan las futuras direcciones en los programas de prevención del tabaco.

## Bibliografía.

- 1. Becoña, E. (1988). Tratamiento psicológico de la adicción al tabaco. En G. Buela-Casal y V. E. Caballo (Eds.). Manual de Psicología Clínica Aplicada. Madrid: Siglo XXI.
- Becoña, E., Palomares, A. y García, M. P. (1994). Tabaco y Salud. Madrid: Pirámide.
- Brengelman, J. C. (1975). Terapia de dependencias y adicción: Tabaco, comida, alcohol y drogas. Análisis y Modificación de conducta, 0, 13-26.