# ANÁLISIS DE 100 CASOS DE FARMACODEPENDENCIA

*Dr. Américo Reyes* *

## INTRODUCCIÓN

El uso de substancias alucinógenas en México se remonta a la época pre-hispánica. A la llegada de los españoles se encontraron que los indígenas utilizaban para sus ritos, peyote, ololiuquí y teonacatl (1).

Se ha señalado que la mariguana fue introducida en México en el siglo XVIII por los negros o que fue traída en los naos que procedían de Filipinas a mediados del siglo pasado. La popularización de la mariguana, al parecer, fue en tiempos de la revolución mexicana, la cual era consumida por las tropas federales (2).

La farmacodependencia como problema social se inicia en 1948, siendo en un principio exclusivo de excombatientes de la segunda guerra mundial y estudiantes extranjeros, para posteriormente difundirse a las clases sociales bajas en forma muy relevante (3).

Las condiciones socioeconómicas del país y la ubicación geográfica con respecto a los Estados Unidos de Norte América, son factores importantes para que el problema de la farmacodependencia progrese rápidamente.

La juventud es el sector de la población más afectado. La causa por la cual no todos los jóvenes que experimentan con drogas se hacen fármacodependientes, es por ahora un tema importante de analizar. Este trabajo obedece a lo anterior.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se hace una revisión de 100 expedientes clínicos de fármaco dependientes hospitalizados en el Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología (INN) desde 1964 a 1971, obteniéndose los siguientes datos: Edad al ingreso y de iniciación de la farmacodependencia, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, situación económica, rasgos de la personalidad premórbida, motivo de ingreso, drogas desencadenantes de psicosis tóxicas y síndromes de abstinencia, correlación de drogas según el sexo, tipo y cantidad de fármacos usados y el control médico posterior al egreso.

* Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Honduras.
Ex-Residente de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología de México.

## RESULTADOS

### EDAD AL INGRESO Y EDAD DE INICIACIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, la población más afectada estuvo entre los 11 -*y* los 30 años y el 60o/o de los pacientes iniciaron su farmacodependencia en la segunda década de la vida (Cuadro 1). La mayoría de los casos tenían una evolución menor de 10 años. Los casos más crónicos, incluyendo uno de 44 años, estuvieron relacionados con adicción a opiáceos.

CUADRO No. 1

| EDAD (Años) | INGRESO | INICIACION |
|---|---|---|
| 0 — 10 | 0 | 0 |
| 11 — 20 | 39 | 60 |
| 21 — 30 | 31 | 24 |
| 31 — 40 | 17 | 10 |
| 41 — 50 | 7 | 3 |
| 51 — 60 | 6 | 1 |
| Se ignora. | 0 | 2 |

## SEXO Y ESTADO CIVIL

Se encontró un franco predominio de los hombres sobre las mujeres.
Por cada cuatro hombres farmacodependientes hay una mujer.
Las personas solteras resultaron más afectadas con respecto a las demás con otro estado civil (Cuadro 2A y B).

**CUADRO No. 2 A**

| SEXO | |
|---|---|
| MASCULINO | 78 |
| FEMENINO | 22 |

**CUADRO No. 2 B**

| ESTADO CIVIL | |
|---|---|
| SOLTEROS | 67 |
| CASADOS | 21 |
| VIUDOS | 3 |
| DIVORCIADOS | 9 |

## ESCOLARIDAD

El 71o/o de la población estudiada tenía un nivel educativo de primaria y/o secundaria, no encontrándose ningún analfabeta (Cuadro 3).

**CUADRO No.** 3

E S C O L A R I D A D

## OCUPACIÓN Y SITUACIÓN ECONÓMICA

De acuerdo al estudio socioeconómico realizado por el Departamento de Trabajo Social, el 95o/o pertenecía a la clase media y baja y que al momento de su internamiento sólo el 36o/o se encontraba sin trabajo y el resto de los pacientes o estudiaba o trabajaba (Cuadro 4 A y B).

**CUADRO No. 4 A**

| OCUPACION | |
|---|---|
| CON OCUPACION | 44 |
| SIN OCUPACION | 36 |
| ESTUDIANTES | 20 |

**CUADRO No. 4 B**

| EDO. ECONOMICO | |
|---|---|
| CLASE ALTA | 5 |
| CLASE MEDIA | 73 |
| CLASE BAJA | 22 |

## RASGOS DE PERSONALIDAD PREMORBIDA

Los pacientes con historia de personalidad sociopática constituyeron el grupo mayoritario, seguidos de cerca por los neuróticos. En 14 de los pacientes no se consignaron datos biográficos previos a la fármaco dependencia y 9 se reportaron como personalidades aparentemente equilibradas. El resto lo constituyeron débiles mentales, homosexuales, psicoticos (2 esquizofrénicos y 1 maniaco depresivo), esquizoides, epilépticos y sordomudos (Cuadro 5).

| | |
|---|---|
| SOCIOPATAS | 40 |
| NEUROTICOS | 18 |
| NORMALES | 9 |
| DEBILES MENTALES | 6 |
| HOMOSEXUALES | 5 |
| PSICOTICOS | 3 |
| ESQUIZOIDES | 3 |
| EPILEPTICOS | 1 |
| SORDOMUDOS | 1 |
| SE IGNORA | 14 |

**CUADRO No. 5**

RASGOS DE PERSONALIDAD PRE-MORBIDA

## MOTIVO DE INGRESO

Las psicosis tóxicas ocuparon el primer lugar con 55o/o. En segundo lugar se encontraron aquellos pacientes que habían sido internados para tratar su farmacodependencia. En tercer lugar se encontraron síndromes de abstinencia y cuadros neuróticos con I3o/o cada una. Uno de los pacientes había sido internado por alcoholismo agudo. (Cuadro 6).

| | | |
|---|---|---|
| PSICOSIS TOXICA | 55 | 55 |
| TRATAMIENTO FARMACODEPENDENCIA | | 18 |
| SINDROME ABSTINENCIA | | 13 |
| NEUROSIS (DEPRESION O ANSIEDAD) | | 13 |
| ALCOHOLISMO AGUDO | | 1 |

CUADRO No. 6

MOTIVO DE INGRESO

## DROGAS DESENCADENANTES DE LAS PSICOSIS TOXICAS Y SÍNDROMES DE ABSTINENCIA

Las psicosis tóxicas fueron desencadenadas principalmente por mariguana y anfetaminas y los síndromes de abstinencia por opiáceos. (Cuadro 7 A y B).

CUADRO No. 7 A

PSICOSIS TOXICA

| | |
|---|---|
| MARIGUANA | 24 |
| ANFETAMINAS | 11 |
| L S D | 6 |
| VOLATILES | 6 |
| BARBITURICOS | 5 |
| COCAINA | 1 |
| OPIACEOS | 1 |
| HONGOS | 1 |

CUADRO No. 7 B

SINDROMES DE ABSTINENCIA

| | |
|---|---|
| OPIACEOS | 9 |
| BARBITURICOS | 1 |
| H. DE CLORAL | 1 |
| MEPROBAMATO | 1 |
| DIAZEPAN | 1 |

## DROGAS EN RELACIÓN AL SEXO

En el cuadro 8 se consignan las drogas que fueron usadas con mayor constancia por los farmacodependientes.

Se encontró que los hombres abusaron más de mariguana, anfetaminas y opiáceos y las mujeres de meprobamato, anfetaminas y barbitúricos. Es importante señalar que el 70o/o de los pacientes en algún momento de la evolución de su fármacodependencia habían empleado más de una droga.

CUADRO No. 8 A

| MASCULINO | |
|---|---|
| MARIGUANA | 32 |
| ANFETAMINAS | 11 |
| OPIACEOS | 10 |
| VOLATILES | 8 |
| BARBITURICOS | 6 |
| L S D | 6 |
| HONGOS | 1 |
| DIAZEPAN | 1 |
| METACUALONA | 1 |
| PIRAZOLONAS | 1 |
| COCAINA | 1 |

CUADRO No. 8 B

| FEMENINO | |
|---|---|
| MEPROBAMATO | 9 |
| ANFETAMINAS | 6 |
| BARBITURICOS | 5 |
| H. DE CLORAL | 1 |
| OPIACEOS | 1 |

## SITUACIÓN POSTERIOR AL EGRESO

De los 100 pacientes 54 volvieron a control al hospital, de ellos 32 habían recaído en su farmacodependencia y del resto sólo 3 continuaron tratándose en el hospital por más de 1 año. (Cuadro

SITUACION POSTERIOR AL EGRESO

| | | | |
|---|---|---|---|
| REGRESARON | 54 | CON ADICCION | 32 |
| | | SIN ADICCION | 22 (*) |
| NO REGRESARON | 46 | | |

* De estos solo 3 se controlaron por más de un año.

SÍ-CUADRO No. 9

## DISCUSIÓN

La farmacodependencia es en la actualidad un problema de dimensiones mundiales que afecta fundamentalmente a la juventud. No es si no hasta principios de la década de los cincuenta que la O.M.S. toma un papel rector en la lucha contra la farmacodependencia, dictando medidas pertinentes para el control internacional de los psicofármacos (4). México como país afectado ha dado pasos positivos en busca de la solución integral del problema colaborando estrechamente con organismos internacionales, creando instituciones nacionales ad hoc (3) y estableciendo una recíproca ayuda policíaca con el gobierno de los Estados Unidos de Norte América para el control del tráfico de drogas (2).

A pesar de las medidas policíacas, legales, educativas y médicas, el problema de la farmacodependencia sigue aumentando. Así tenemos que en los Estados Unidos de Norte América para el año de 1969 se calculaba que entre 12 y 20 millones de adolescentes y jóvenes estaban haciendo uso de mariguana (5). En Canadá en 1970 y 1971 se reportaba que la gran mayoría de personas sentenciadas por posesión y tráfico de mariguana, eran jóvenes menores de 24 años (6).

La Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina en el año de 1973 formuló entre otras conclusiones, que el abuso de drogas afecta a sujetos de 15 a 25 años de edad, lo que hace que este problema tome relieves dramáticos por el alto porcentaje de la población juvenil en Hispanoamérica (7).

El Coquismo ha afectado al Perú tradicionalmente, calculándose en cifras redondas que lo practica un millón de habitantes. A partir de 1967 el uso de la Cannabis Sativa se ha incrementado; se considera que afecta al 30o/o de los jóvenes peruanos entre 15 y 25 años (S).

Los pocos trabajos epidemiológicos realizados en México también apuntan al sector joven como el más minado por el abuso de drogas. Cabildo Arellano concluye de una encuesta que realizó a 3096 personas, que uno de cada 15 jóvenes ha probado algún tipo de drogas y que uno de cada 140 han hecho farmacodependencia. El Dr. Ramón de la Fuente en un estudio realizado en estudiantes universitarios ha reportado el uso de drogas en un porcentaje que va de 0-5 a 5.9. Carranza Acevedo en una encuesta en estudiantes de secundaria del D.F., encontró que del 80/0 al 9o/o utilizaba, en grados variables los psicofármacos. Un trabajo realizado en el Centro Juvenil "Dakota" por el Dr. Fernando Sierra, reporta que el 73.5o/o de la población tratada tenía entre 10 y 20 años (9).

Ubicados dentro del contexto nacional e internacional, podemos decir que en nuestro estudio también, la farmacodependencia fue más frecuente en los jóvenes y específicamente en las edades comprendidas entre 11 y 20 años.

De lo anterior se desprende que es en el período de la adolescencia, al salir del seno familiar para buscar un lugar en la sociedad, cuando surge el problema de la farmacodependencia. En el intento de liberarse se cae en la dependencia farmacológica. ¿Cuál es la razón de ésto? Según el ángulo en que se estudie se encontrará una causa económica, social, política, cultural, geográfica y médica. Por ejemplo se dice que las clases de bajo nivel socioeconómico están más inclinadas al uso de drogas (14). En nuestra revisión la clase media y baja constituyeron el 95o/o, sin embargo no podemos llegar a las mismas conclusiones ya que el Instituto Nacional de Neurología es un centro hospitalario en donde se atiende pacientes de bajos recursos económicos. Gubar (15) considera que para que exista farmacodependencia se necesita una personalidad adictiva, una causa precipitante y la disponibilidad de la sustancia, Winberger (13) considera que una de las causas fundamentales para que el joven se adhiera a la droga es la incertidumbre que crea la sociedad tecnológica, rompiendo con el modelo tradicional de la familia, debilitándola y desvalorizándola. Tennant y Groesbeck en 1972 (11) demostró que los farmacodependientes que desarrollaban estados psicóticos esquizofreniformes, presentaban una historia cargada de afecciones psiquiátricas. En el trabajo ya referido del Centro Juvenil "Dakota" se menciona una alta frecuencia de perturbaciones mentales en los farmacodependientes: Epilepsia del Lóbulo Temporal, Neurosis depresivo-ansiosa, Esquizofrenia Paranoide, Deficiencia mental y Sociopatía.

La farmacodependericia vista desde un plano psiquiátrico plantea un hecho objetivo cual es el conocimiento de la estructura de la personalidad del paciente (12). Mayer Gross plantea que las alteraciones psicopáticas, están determinadas constitucionalmente y genéticamente y que el ambiente favorecerá nada más cierto tipo de síntomas: "Todos los demás fenómenos que llamamos síntomas neuróticos son una manifestación de una personalidad y constitución dadas, si las circunstancias son favorables a su desarrollo. Podríamos también considerar del mismo modo la tendencia a buscar alivio en el alcohol, las explosiones témporamentales, la bohemia, el abandono del deber, la mentira, el hurto y ciertos actos de inhumana crueldad" (10). En este sentido podríamos decir que la fármaco dependencia sería el epifenómeno de una personalidad previamente anormal que ha tomado aquella dirección por las condiciones sociales en que se ha desenvuelto. Es de esperar entonces que el tratamiento simple de desintoxicación de un paciente no conlleve al restablecimiento total (16) y en la medida en que enfoquemos nuestra terapéutica al trastorno primario, coseguiremos mejores resultados.

## RESUMEN

Se hace una revisión de 100 casos de farmacodependientes tratados en el Servicio de Psiquiatría del Instituto Nacional de Neurología de México, encontrándose que la mayoría iniciaron el consumo de drogas antes de los 20 años, teniendo una personalidad previamente alterada. El predominio fue de los hombres en una proporción de 4 a 1. Se comprueba que el simple tratamiento de desintoxicación intrahospitalaria no es suficiente para una rehabilitación completa. Finalmente se discuten aspectos psicosociales de la fármaco dependencia.

## REFERENCIAS

1.- Calderón G. "Los Psicotropos dentro del problema general de la fármaco dependencia". Revista del Instituto Nacional de Neurología. Vol. 6, No. 4, 1972.

2.- Garza H. "El problema de las drogas en México". Revista del Instituto Nacional de Neurología. Vol. 6, No. 1, 2, 3,1972.

3.- Belsasso G. "Observaciones generales sobre el problema de las drogas en México", Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría. Vol. 11, No. 4, 1970.

4.- Mayoral D. "Toxieomanía-Farmacodependencia". CEMEF INFORMA. Vol. 1, No. 6,1974.

5.- Kolansky H. Moore W.T. "Effects of marihuana on adolescente an joung adults". JAMA. Vol. 216, No. 3, 1971.

6.- Moore J. J., Le Dain G., Campbell I.L., Lehmann H.E., Stein J. P. and Bertrand M "CANNABIS". Information Canadá, Ottawa, 1972.

7.- Asoc. Latinoam. de Academ. Nac. de Med. "Adolescencia y Drogas". CEMEF Vol. 1, No. 7,1973.

8.- Carabedo B., Almeida M "Epidemiología de las toxicomanías en el Perú". CEMEF INFORMA, Vol 1, No. 9, 1973.

9.- Sierra F. "Farmacodependencía, contribución a su estudio epidemiológico". El Médico. Año 25, No. 6, 1975.

10.- Mayer-Gross W-, Slater E. y Roth M. "Trastornos de la Personalidad y Reacciones Neuróticas". Psiquiatría. Clínicas 1, Cap. 3. pp 91-101.1974.

11.- Remchmidt H. "Cuadros psicóticos en jóvenes consumidores de drogas" CEMEF Informa. Vol. II, No. 7, 1974.

12.- Torres A "Tratamiento y rehabilitación en fármacodependencia". CEMEF Informa. Año 1, No. 10, 1973.

13. Winberger J. "Las drogas y los enfermos mentales". CEMEF Informa. Vol 1, No. 3,1973.

14.- Berruecos L- "La función de la Antropología en las investigaciones sobre fármaco dependencia". CEMEF Informa. Vol. II, No. 3,1974.

15. Gubar G. "Posibles causas de la farmacodependencia" CEMEF Informa Vol II, No. 9,1974.

16. Belsasso G., Rosenkranz y González A "Psicosis Tóxicas. Consideraciones sobre 106 casos del Institu to Nacional de Neurología". Neurología-Neurocirugía-Psiquiatría. Vol. 5, No. 3, 1975.