

Estudio de los procesos cognitivos en pacientes adictos a drogas ilícitas

Study of cognitive processes in patients addicted to illicit drugs

Lic. Odalys González Collazo,^IDra. Diana M. Valle Guerra,^{II}

I Residente de 1.er Especialidad Psicología de la Salud. Centro de trabajo: Centro de Salud Mental (CENSAM). La Habana, Cuba.

Correo Electrónico: odalysglez@infomed.sld.cu

II Especialista en 2.o grado de Psiquiatría Investigador Agregado, profesor auxiliar. Centro de Salud Mental (CENSAM). La Habana, Cuba.

RESUMEN

El problema de la dependencia a drogas y sus implicaciones como problema de salud, ha alcanzado en los últimos años una significación especial en la medida que traspasa los límites de la salud y penetra en otras áreas como son lo social, lo político, lo económico y otras más, relacionadas con el devenir del género humano. En el paciente adicto comienzan a aparecer determinados cambios cognitivos debido al uso y abuso de estas sustancias. Cambios que en muchas ocasiones no se perciben como resultantes de la adicción.

Por tanto, nos propusimos con el estudio describir el funcionamiento de los procesos cognitivos en un grupo de pacientes adictos a drogas ilícitas. Se utilizó una perspectiva metodológica cualitativa en un grupo de casos múltiples aplicados. Obtuvimos como resultados principales que en nuestro grupo primaban los pacientes adictos al crack y psicofármacos. En las pruebas psicológicas los pacientes que dieron más índice de organicidad fueron los adictos a la cocaína. Los más afectados en el proceso cognitivo de memoria fueron los adictos al crack. La totalidad de la muestra presenta igual afectación a nivel de pensamiento y todos los pacientes estudiados presentan igual déficit de atención.

Palabras clave: adictos, drogas ilícitas, procesos cognitivos, pruebas psicológicas.

ABSTRACT

The problem of drug dependence and its implications as a health problem, has achieved in recent years a special significance far beyond the limits of health and into other areas such as social, political, economic and others, related to the evolution of mankind. In the addicted patient start to show some cognitive changes due to the use and abuse of these substances. Changes that often are not perceived as resulting from addiction.

Therefore, we decided to study describing the operation of cognitive processes in a group of patients addicted to illicit drugs. A qualitative methodological perspective in a group of multiple cases applied was used. Main results obtained in our group prevailed patients addicted to crack cocaine and psychotropic drugs. In psychological testing patients given rate of organicity were addicted to cocaine. The most affected cognitive memory process were crack addicts. The entire sample has equal involvement level of thought and all patients studied showed equal attention deficit.

Keywords: addicted, illicit drugs, cognitive, psychological testing.

INTRODUCCIÓN

Una de las epidemias sociales de mayor y más rápida extensión en este siglo XXI, lo es el problema mundial de las drogas; fenómeno que representa una importante amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos, al menoscabar las bases socioeconómicas, culturales y políticas de la sociedad.

La trascendencia actual y las lamentables perspectivas del uso indebido de drogas, sobrepasan los límites convencionales de la salud humana y tienen además nefastas consecuencias sociales, pues traen aparejado el deterioro personal, familiar y de comunidades completas.

Baste señalar que el consumo y tráfico de drogas afecta a más de 190 millones de personas en el mundo y es el causante de múltiples conductas punibles en la sociedad; por tanto, prever su inadecuada utilización se ha convertido en una de las prioridades en la lucha contra este flagelo.(1,2,4)

Droga es toda sustancia, sea natural o sintética, que introducida en el organismo va a producir cambios o modificaciones a varios niveles. Los objetivos básicos que se busca, generalmente, son para lograr el bienestar del individuo.

La dependencia de drogas, de acuerdo a la OMS, es definida como "Estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y el fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable por tomar el fármaco, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a su vez, para evitar el malestar producido por su supresión." (11,1)

Salta a la vista en todo momento que al referirse a drogas de abuso, drogodependencia o uso indebido de drogas, se tiene en cuenta la psicoactividad y, por tanto, se trata de influencias ostensibles sobre la actividad del sistema nervioso central, pues el cerebro es el órgano blanco sobre el que actúan estas drogas y particularmente sobre la actividad de las neuronas de sus estructuras especializadas.

Si del cerebro se trata, entonces los neurotransmisores (entiéndase actividad de las sustancias químicas propias del tejido nervioso) serán los elementos principalmente afectados, puesto que de ellos depende el funcionamiento de los 12 mil millones de neuronas que se hallan interconectadas en el cerebro para recibir, procesar y emitir la información correspondiente para cada acción característica de las estructuras especializadas.

Estas se clasifican en cuatro grupos:

1. Estimulantes del SNC: anfetaminas, cocaína, P.B.C.
2. Depresores del SNC: alcohol, opiáceos, benzodiacepinicos o sedantes menores y barbitúricos.
3. Drogas psicodélicas: cannabis sativa, LSD, mescalina, etc.
4. Inhalantes.

Las afectaciones que estas provocan a nivel cognitivo no suelen ser evidenciadas desde un primer momento por el sujeto. Sin embargo, con el paso de los años, si continúa siendo un consumidor habitual, muestra un deterioro tal en esta esfera que suele interferir en procesos como la comprensión, concentración, agilidad ante los estímulos del ambiente, entre otros. Tenemos el ejemplo de la cocaína, la cual es un potente estimulante del sistema nervioso central. Los efectos de la cocaína se manifiestan en las áreas cerebrales produciendo euforia, estimulación, disminución de la fatiga, alteración de la vigilia del individuo; todo ello ocurre por la acción excitadora de la cocaína, que se opone al efecto depresor del alcohol sobre el sistema nervioso central. (9,10, 5)

El consumidor puede permanecer despierto mucho tiempo; sin embargo, ello genera un deterioro más violento del organismo. En el consumidor crónico se produce una extinción gradual de los comportamientos más diferenciados como son los valores, tornándose el paciente en un sujeto cínico, mentiroso, deshonesto e incorporando un claro síndrome de psicopatización secundaria; luego se extinguén los comportamientos intermedios como son los hábitos de trabajo y estudio; el individuo modifica su biorritmo, consumiendo la droga en la noche y durmiendo en el día; finalmente, se deterioran los comportamientos primarios como son los hábitos de alimentación, cuidado e higiene personal, manifestándose un serio deterioro con desnutrición, presencia de numerosos problemas infecciosos y de otra índole, favorecidos por el poder inmunodepresor de la droga.

Con frecuencia se observa una tendencia a la pérdida de la memoria en los consumidores de esta droga, ya que en dos horas la cocaína altera de forma permanente el funcionamiento del cerebro, al modificar las estructuras en las que se registran la memoria y el aprendizaje.

En el caso de la marihuana tenemos que esta a dosis baja y moderada actúa como sedativo hipnótico, parecido al alcohol y a la benzodiacepina; mientras que a dosis alta provoca euforia, alucinaciones, sensación de volar, similar al LSD.

A dosis moderada aumenta el apetito, produce mareos, náuseas, relajación muscular y disminución de la ansiedad. Asimismo, incrementa la agudeza visual y auditiva, aumenta el pulso, produce debilidad muscular e incoordinación, hipersensibilidad sensorial, bulimia, risa incontrolable, estados de ensoñación, sensación de estar flotando, distorsión del tiempo, espacio y color, sentimiento intenso de gozo, exaltación, excitación, intensificación de los sonidos y ocasionales reacciones de pánico. A mayor dosis más pronunciada la actitud paranoide, confusión con desorientación, despersonalización, fantasías, ilusiones y alteraciones de la imagen corporal. (7, 8, 3)

Su acción a nivel neuronal parece dirigirse a la membrana celular más que a un receptor específico. El consumo crónico provoca efectos en el aprendizaje, como la desintegración temporal, provocada por el daño a nivel de la memoria, pensamiento y de la capacidad de resolución de problemas; alteraciones en la memoria de fijación, en la toma de decisiones, dificultad ideativa o de pensamientos orientados a una meta y alteraciones en la atención. La marihuana actúa sobre la corteza cerebral, principalmente en las áreas que controlan la movilidad de los miembros, los órganos sensoriales y el comportamiento.

Ocasionalmente lesiones estructurales en la membrana de las células cerebrales, por adhesión del THC a los tejidos grasos, con los que tiene gran afinidad, afectando de esta manera la velocidad de transmisión del impulso nervioso de una neurona a otra.

Varios tipos específicos de desempeño psicológico son afectados; estos incluyen sustitución de dígitos-símbolos, unión de dígitos, sustracción serial, comprensión de lectura y aumento de la percepción del tiempo. Mientras más compleja, menos familiar y más difícil sea la tarea, peor será el desempeño. También se altera la percepción de la visión, el sonido y el tacto; afecta el estado de ánimo y la interacción social. (7, 8, 3, 6)

Como hemos visto en el ejemplo de estas dos drogas que son frecuentemente consumidas en nuestra sociedad, los daños no escapan a nadie independientemente del tiempo de consumo. Lo mismo sucede con las otras drogas que tienen un efecto diferente en el SNC.

Las pruebas psicológicas han constituido durante años un instrumento importante para el psicólogo, ya que complementan y permite explorar en el individuo sus rasgos de personalidad, motivaciones, estados psicopatológicos, inteligencia y en nuestro caso capacidades cognitivas. Las metodologías aquí descritas constituyen de un valor inigualable que nos permitirá en nuestro estudio conocer más acerca de cómo es el funcionamiento cognitivo de los sujetos adictos en dependencia de las drogas que consumen por lo que nos trazamos como objetivo general describir el funcionamiento de los procesos cognitivos en pacientes adictos a drogas ilícitas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la siguiente investigación, se trabajó con una muestra intencional de sujetos-tipo compuesta por 8 pacientes ingresados en el grupo de Adicción a drogas ilícitas del Centro de Salud Mental. La perspectiva metodológica utilizada fue cualitativa Interpretativa en una investigación descriptiva. Como criterios de inclusión para nuestra investigación consideramos a aquellos pacientes ingresados en el grupo de adicción a drogas ilícitas del CENSAM y que presentaran una adicción a drogas ilícitas.

Se utilizaron las siguientes técnicas en el estudio:

Observación Científica: La aplicación de este método de manera permanente y sistemática facilitó la recogida de información, acerca de cómo se desarrolló el grupo de pacientes, su dinámica, motivación y disposición en general durante la aplicación de las pruebas psicológicas y la entrevista.

Entrevista: Tiene como objetivo la recogida de información y datos acerca de los pacientes adictos en la que se indagan vías de inicio al consumo, tiempo de consumo, motivación con el tratamiento, percepción de daños cognitivos.

Metódica de las 10 palabras: Se utiliza para valorar el estado de la memoria, la fatiga y la actividad de la atención, a través de la reproducción de una serie de 10 palabras en diferentes intervalos de tiempo.

Metódica del Cuarto excluido: Esta metódica investiga la capacidad analítica-sintética y el nivel de generalización, es decir, los procesos operacionales del pensamiento.

Test de Toulouse: Técnica que se encarga de medir los procesos atentivos mostrando si existe afectación o no.

Bender: Técnica gráfica diseñada por Loretta Bender para medir personalidad y procesos orgánicos.

Análisis de contenido: Técnica que sirve para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto. Se efectúa por medio de la codificación, el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permiten su descripción y análisis preciso. Para poder codificar es necesario definir el universo, las unidades de análisis y las categorías de análisis.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se trabajó con 8 sujetos del sexo masculino. Sus edades oscilaban entre los 19 y 44 años, solteros en su mayoría, en los que se manifestó como nivel escolar predominante el 9no grado y el Técnico y bachiller. De estos 7 trabajan como cuentapropistas lo que les permite un mayor desenvolvimiento económico.

Tipos de sustancias que consumen los pacientes

Sustancias	No. pacientes	%
Crack	3	37,5
Psicofármacos	3	37,5
Cocaína	2	25
Total	8	100

Las principales sustancias que consumen los pacientes son el crack representado en un 37,5 % igual que los consumidores de psicofármacos.

Sustancias consumidas

En la literatura se describe que muchos de los pacientes adictos presentan una poliadicción, es decir, el consumo homogéneo de otras sustancias. Se observó que el 100 % de nuestra muestra cumple con estos requisitos.

Marihuana -psicofármacos	2
Marihuana- Cocaína	3
Cocaína- crack	1
Alcohol- psicofármacos	2

Se observa que la marihuana/cocaína es la poliadicción que predomina. Se conoce que la marihuana para estos grupos es una droga que "no causa ningún daño al organismo". De esta forma con el tiempo la satisfacción que les brinda esta no es la misma y en el caso de nuestro grupo comienzan en el consumo de la cocaína. Dentro de los psicofármacos se destacan el metilfenidato, la carbamazepina, meprobamato, nitrazepam, diazepam.

Vías de inicio al consumo

Vías de inicio	No. Pacientes	¿Por qué?
Vía hedónica	1	"Quería experimentar algo nuevo"
Vía socio cultural hedónica	3	"Por medio de mis amigos" "Por embullo de mis amigos"
Vía evasiva	1	"Para sentirme bien, para no tener tantas preocupaciones"
Vía asertiva	1	"Para enfrentarme a la guerra"

La vía sociocultural es aquella que más predominó en el inicio del consumo en el grupo estudiado que mantiene estrecha relación con la hedónica.

Resultados de las pruebas psicológicas

Observación de las pruebas psicológicas

Para realizar este acápite vamos a dividir las observaciones en dependencia de los pacientes y las drogas que estos consumen, para de esta forma obtener información acerca de cómo se desenvuelve el comportamiento de estos obedeciendo a la adicción. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Adicción al crack:

- Se quejan continuamente de la cantidad de pruebas que se le aplican.
- Necesitan niveles de ayuda en la Metódica del cuarto excluido.
- Dificultad en la concentración.

Adicción a psicofármacos:

- Trabajan rápidamente
- Ansiosos ante las tareas que se le asignan
- Preguntan por la cantidad de pruebas que se le aplican
- Necesitan niveles de ayuda en la Metódica del cuarto excluido y Toulousse.
-

Adicción a cocaína:

- Trabajan rápidamente
- Preguntan por la cantidad de pruebas que se le aplican
- Necesitan niveles de ayuda en la Metódica del cuarto excluido

Pruebas psicológicas

Bender: Esta técnica también se dividió en dependencia de los pacientes y las drogas que estos consumen.

Adicción al crack

- Dificultad con los ángulos agudos
- Figuras primitivas y simplificadas
- Dificultades en el cierre
- Rotación y desplazamiento

Adicción a psicofármacos

- Rotación y desplazamiento
- Dificultad con los ángulos agudos
- Dificultades en el cierre
- Ambigüedad y esbozos

Adicción a cocaína

- Desplazamiento
- Figuras primitivas
- Ambigüedad y esbozos
- Dificultades en el cierre
- Dificultad con los ángulos agudos
- Entrelazamiento

Memoria

Los resultados obtenidos en este proceso fueron los siguientes

Adictos al Crack

- Mala memoria e inactividad
- Alteraciones en la memoria a largo plazo (MLP)
- Agotamiento e indolencia emocional (Pocos deseos de recordar las cosas)
- Palabras ajenas. Organicidad

Adictos a psicofármacos

- Indolencia emocional (Pocos deseos de recordar las cosas)
- Alteraciones en la memoria a largo plazo (MLP)
- Palabras ajenas. Organicidad

Adictos a Cocaína

- Alteraciones en la memoria a largo plazo (MLP)
- Palabras ajenas. Organicidad

Pensamiento

Los resultados obtenidos en este proceso fueron los siguientes

Adictos al Crack y Psicofármacos: Presentan un pensamiento que realiza generalizaciones a nivel concreto. Se evidencia además prolividad en sus respuestas.

Adictos a Cocaína: Presentan un pensamiento que realiza generalizaciones a nivel concreto. Se evidencia además prolíjidad en sus respuestas. En este tipo de pacientes sobresalen también elementos orgánicos.

Atención

Los resultados obtenidos en este proceso, fueron similares en el grupo de pacientes, presentando todos independientemente de la sustancia consumida, déficit de atención. Este resultado evidencia el deterioro real que provocan las drogas, que muchas veces estas pérdidas no son percibidas por el paciente, ya que el daño se muestra a largo plazo.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la investigación se muestra que el consumo que predomina en los sujetos es el de la marihuana/cocaína, frente algunos mitos como el que asegura que la marihuana no genera adicción, que es menos tóxica que el tabaco y que hasta puede resultar beneficiosa en algunas circunstancias; tres "mitos" que gozan de una controvertida aceptación social y que la ciencia médica refuta a rajatabla. Se observa que la misma actúa como un incentivo para posteriormente consumir otra droga que actúe con mayor potencia que en este caso es la cocaína la cual los empuja hacia un estado emocional altamente "gratificante".

La vía de inicio sociocultural fue la que primó en el estudio y esta es de vital importancia, ya que según Ricardo González **esta, es el producto de las costumbres, tradiciones y convenciones de las diferentes culturas y se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos.** Refiere además que esto se exemplifica **a través del adolescente que dice si a la droga para demostrar audacia ante sus congéneres que lo subvaloran por no haberse iniciado.**

Esto se demuestra en nuestra muestra donde la menor edad de inicio se estableció a los 12 años y la mayor edad a los 19 años, constituyendo el periodo de la adolescencia una etapa en la que el grupo ejerce un papel fundamental en el sujeto y que va a determinar la autoestima del mismo.

En la aplicación de las técnicas psicológicas se observó que los pacientes más demandantes de atención y con mayor dificultad en la realización de las pruebas psicológicas fueron aquellos que consumen psicofármacos. Conocemos que la acción que producen las mismas durante la abstinencia son la intranquilidad, ansiedad, irritabilidad, dificultad en la concentración.

La afección en la memoria constituye una de las principales afectaciones que identifican los pacientes quienes nos refieren olvidos frecuentes, ya sea relacionado al tiempo después del consumo donde no recuerdan que es lo que hicieron o en otras áreas de su vida, ya sea recordando fechas o eventos importantes.

El pensamiento como proceso permite el análisis y comprensión de lo hablado y percibido, sin embargo, es frecuente en estos grupos llegar a un deterioro del mismo. El estudio muestra que tal deterioro supone en ocasiones una limitante, ya que dificulta trabajar con el paciente y que logre el nivel de comprensión que se necesita para que este llegue al insight, por lo que se hace necesario brindarle niveles de ayuda.

Respecto al pensamiento se observa que en el caso de la muestra de estudio, llegan a los profesionales las quejas de los pacientes que plantean no tener la misma habilidad que antes de mantenerse concentrado ante diferentes tareas (cálculos). No responden con la misma velocidad a los estímulos del ambiente, lo cual se evidencia en su esfera laboral donde todos los que trabajan plantean que se han reducido su capacidad atentiva, se distraen con facilidad y sus resultados en esta esfera se han reducido. En terapia se observa a pacientes ansiosos, distraídos a los que en muchas ocasiones hay que reforzarles lo que se trabaja. Esto hace que nuestro trabajo sea más comprometido a la vez que conocemos estas limitantes.

Por lo que establecemos como conclusiones del estudio lo siguiente:

En las pruebas psicológicas los pacientes que mostraron mayores indicadores de organicidad fueron los adictos a la cocaína. Todos presentan afectaciones a nivel de la MLP, siendo los más afectados los adictos al crack, que presentaron índices de agotamiento, inactividad e indolencia emocional. La totalidad de la muestra presenta igual afectación a nivel de pensamiento e igual déficit en la atención.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios psicológicos de este tipo para poder determinar las afectaciones cognitivas que presentan estos pacientes y su atención sea más individualizada en dependencia de la deficiencia que presenten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lajús G. Drogas. Adictos, familia y sociedad. Impreso en República Bolivariana de Venezuela: Colección Análisis, 2008.
2. González R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editora Política; 2009.
3. Rodríguez FJ. Drogodependencia y delincuencia: incidencia de los antecedentes familiares en una muestra penitenciaria. Ponencias y Posters I Jornadas Asturgalaicas Socidrogalcohol. Oviedo 1-2 febrero 2001: 107-18.
4. Caro P. Drogas de abuso. Buenos Aires: Ediciones La Rocca; 1997
5. Murstein B. Handbook of Projective Techniques, pag.124
6. Braschi ME, Mafasanti M, Toporosi S. Drogas de diseño: MDMA, GHB, Ketamina, Poppers. del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez Buenos Aires: Edición Número 221. Marzo de 2007.
7. Quiroga M. Cannabis: Efectos nocivos sobre la salud mental. Revista del Hospital Militar "Pagés"; VOL (12).
8. Bravo de Medina R, Echeburúa E, Aizpiri J. Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. Rev. Adicciones. 2010; 22 (3): 245-52.
9. Caballero L. Adicción a Cocaína: Neurobiología, Clínica. Diagnóstico y tratamiento Edición Ministerio de Sanidad y Consumo. España 2005.
10. Pascual F, Torres M, Calafat A. Monografía Cocaína. Revista de Adicciones. 2001; VOL (13): 7-179.
11. González R. Cómo enfrentar el peligro de las drogas. Editora Política, 2006.

Odalys González Collazo. Centro de trabajo: Centro de Salud Mental (CENSAM). La Habana, Cuba. Correo Electrónico: odalysglez@infomed.sld.cu