

CONTRIBUCIONES ORIGINALES

**PSICOSIS TOXICAS POR DEPENDENCIA A LAS DROGAS \***

AGUSTÍN CASO, † ¶ ANDRÉS ROMO, ¶ CARLOS MARTÍNEZ, ¶  
GERMÁN RAPHAEL-FERNÁNDEZ, ¶ JOSÉ CHÁVEZ-ALMAZÁN ¶  
y JENARO PADILLA ¶

*Se comunican 50 casos de psicosis tóxicas por dependencia a las drogas observados en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", de julio de 1967 a octubre de 1971. El porcentaje de psicosis tóxicas se elevó de 2.6 por ciento en 1967 a 7 por ciento en 1971. Los principales síntomas observados fueron alucinaciones, ideas delirantes de persecución, de grandeza, agresividad, confusión, angustia y excitación. Es de subrayar el alto porcentaje de pacientes adictos a marihuana, barbitúricos, anfetaminas, alucinógenos y alcohol. Aunque algunos de los enfermos mostraban preferencia por alguna droga en especial, lo común fue la dependencia múltiple. Del grupo estudiado, la mayoría tenía padecimiento previo, predominando los enfermos con retardo y psicopatía. Las psicosis fueron mucho más frecuentes en el sexo masculino. La edad en que se presenta la psicosis ha tendido a disminuir. El nivel*

\* Presentado en la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, celebrada el 15 de marzo de 1972.

† Académico numerario.

¶ Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez". Secretaría de Salubridad y Asistencia.

*intelectual que predominó fue el promedio. Fue frecuente el antecedente de hogar desorganizado. En la mitad de los casos la evolución fue mala.*

Las psicosis tóxicas por dependencia a las drogas, son provocadas por el abuso de éstas. Debe entenderse por *abuso*, la ingestión o inhalación de agentes químicos, por individuos que los emplean de manera ilícita tomándolos o inhalándolos sin supervisión médica y sin sanción de la sociedad.

El *abuso* siempre es peligroso para el individuo y lo conduce hacia la dependencia. La *dependencia*, ha sido recientemente definida por la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> (definición discretamente modificada por nosotros) como un estado de dependencia psíquica, física o de ambas, a una droga, que se inicia

Cuadro 1 Reacciones adversas de los estimulantes con abuso discreto

---

Inestabilidad emocional
Nerviosismo
Inquietud
Insomnio
Trastornos cardiovasculares y gastrointestinales
Escalofrío
Colapso
Síncope
Taquicardia
Palpitaciones
Sequedad de la boca
Pérdida del gusto
Poliuria
Constipación
Náusea
Vómito
Hipertensión arterial
Pérdida del apetito y peso

---

Cuadro 2 Reacciones que provocan las drogas alucinógenas

- 
- 1 Desorientación respecto al tiempo y al espacio
  - 2 Pérdida de la conciencia, estados confusionales
  - 3 "Estados de ensueño", en los que se reviven eventos "traumáticos" del pasado o sucesos de la niñez
  - 4 Alteraciones de la percepción sensorial, como ilusiones visuales, cenestesia, distorsión del espacio y la perspectiva
  - 5 Incoordinación motora
  - 6 Trastornos del talante y la afectividad, por ejemplo, provocan angustia, euforia, hipomanía, éxtasis, autismo
  - 7 Fuga de ideas, ideas de referencia, disminución de la concentración y de la inteligencia
  - 8 Trastornos de la personalidad, como despersonalización, disminución de la conciencia, pérdida de la conciencia de identidad y disminución de las costumbres adquiridas social y culturalmente
  - 9 Aumento de la tolerancia, la necesidad o el deseo de elevar la dosis de la droga
  - 10 Uso compulsivo de la droga, es decir, dependencia psicológica o física
  - 11 Psicosis pasajeras, psicosis crónicas
  - 12 Pueden provocar alteraciones cerebrales orgánicas crónicas
- 

en una persona después de que la ha consumido en forma periódica o continua.

Se consideran como psicosis en el presente estudio, las desviaciones graves de la normalidad mental, que se caracterizan por cambios profundos en la personalidad. El modo de pensar, razonar, juzgar y querer, sufren radicales transformaciones; es decir, existe una desintegración transitoria o definitiva de la personalidad; en la mayoría de los casos, la realidad externa no es evaluada correctamente y ocurren graves alteraciones del contenido

del pensamiento (alucinaciones, ideas delirantes), de la afectividad y de la conducta. La autocrítica está alterada, es común, que el enfermo psicótico sea incapaz de darse cuenta de que su mente se encuentra trastornada. Es común, también, que existan graves alteraciones del comportamiento, falta de orientación y que las funciones intelectuales se encuentren perturbadas.

En la actualidad son bien conocidos los síntomas que ocasionan el abuso de algunas drogas, por ejemplo, las reacciones adversas que provoca el abuso de estimulantes y alucinógenos (cuadros 1 y 2).

Las alteraciones de conducta que suscita la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) varían de persona a persona y aun en un mismo individuo. Los sujetos tienen angustia y dificultad para concentrarse y entender. La elación es más frecuente que la depresión. Las alteraciones perceptivas son muchas; presentan gran sensibilidad al tacto e hiperacusia; cambios en el color, tamaño y en la visión y verdaderas alucinaciones. La despersonalización es frecuente y el enfermo piensa que el tamaño, el peso, la forma y la apariencia de las diversas partes de su cuerpo, cambian.

Cuadro 3 Porcentaje de enfermos con dependencia al alcohol y a drogas en 1132 ingresos, de 1967 a octubre de 1971

	No. de enfermos	Porcentaje
Con dependencia al alcohol y drogas	228	20.1
Con psicosis		
Por drogas	50	4.4
Por alcohol	114	10.0
Sin psicosis	64	5.7

Cuadro 4 Frecuencia de los síntomas observados en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

Síntomas	No. de enfermos	Porcentaje
Alucinaciones		
Visuales	33	66
Auditivas	33	66
Cenestésicas	3	6
Ideas delirantes		
Persecución	19	38
De grandeza	16	32
Agresividad	19	38
Confusión	13	26
Angustia	11	22
Cefalalgia	11	22
Excitación	10	20
Insomnio	6	12
Soliloquios	5	10
Indiferencia	5	10
Errores de conducta	5	10
Temblor	3	6
Desaliño	3	6
Convulsiones	3	6
Irritabilidad, hipoadactividad, euforia, manierismos, risas sin condicionante	dos de cada uno	4
Verborrea, fuga de ideas, calambres, trastornos de memoria, autismo, incontinencia de esfínteres, puerilidad, ideas obsesivas, intento de suicidio, somnolencia	uno de cada uno	2

Uno de los trastornos más espectaculares que provocan los alucinógenos es la transformación de un tipo de sensación en otro tipo de experiencia sensorial. Los sonidos o la música pueden ser experimentados como fenómenos visuales o bien como vibraciones corporales u otras sensaciones. Las imágenes y los colores o en

**Cuadro 5** Tipo de dependencia en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

Tipo de adicción	No. de enfermos	Porcentaje
<i>Cannabis sativa</i>	29	58
Barbitúricos	26	52
Anfetaminas	22	44
Alucinógenos	20	40
Alcohol	16	32
Hipnóticos y sedantes no barbitúricos	11	22
<i>Thinner</i>	10	20
Cemento	10	20
Opio	1	2
Analgésicos	1	2

general los objetos, se observan tan claros que el sujeto siente que puede al verlos, tocarlos y gustarlos. Los sujetos presentan grandes cambios emocionales, la labilidad emocional es grande; una persona puede estar profundamente deprimida, ansiosa o temerosa o puede aparecer eufórica, serena, o en éxtasis.

Para tratar de conocer las psicosis tóxicas en nuestro medio se revisaron los 1 132 expedientes de los enfermos que ingresaron al 6o. piso del Hospital Psiquiátrico de 1967 a 1971, encontrando

que 228 casos tenían dependencia al alcohol y a las drogas, es decir, el 20.1 por ciento o sea una quinta parte de los ingresos. De estos casos de dependencia 50 (4.4 por ciento) presentaron psicosis por drogas y 114 (10 por ciento) psicosis por alcohol. Únicamente 64 (5.7 por ciento) presentaron trastornos psicóticos (cuadro 3).

Los síntomas y su porcentaje se presentan en el cuadro 4. Conviene destacar la gran frecuencia con que se presentaron las alucinaciones (66 por ciento), las ideas delirantes de persecución (38 por ciento), de grandeza (32 por ciento), la agresividad (38 por ciento), la confusión (26 por ciento), la angustia (22 por ciento), la cefalalgia (22 por ciento) y la excitación (20 por ciento).

Se puede concluir que las drogas provocan psicosis, con alta peligrosidad para la sociedad y para el individuo que la padece (2 por ciento de suicidios).

El tipo de dependencia en los enfermos estudiados, se señala en el cuadro 5. Es de subrayar el alto porcentaje de pacientes adictos a la marihuana (58 por ciento). Casi invariablemente, los enfermos se iniciaron por dicha droga. La marihuana, como otros alucinógenos, es peligrosa para la sociedad ya que está amplia-

**Cuadro 6** Padecimientos previos en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	Total	Porciento
Sin epilepsia	3	1	3	4	6	17	34
T. C. E.		1	1		2	4( 6%)	
Retardo		3	1	2	5	11(22%)	66
Psicopatía		2	1	3	5	11(22%)	
Arteriosclerosis				1	2	4( 8%)	
Esquizofrenia		1					

mente demostrado que provoca disminución de la productividad, pérdida del sentido de responsabilidad, alejamiento de la realidad e inducción a usar drogas más potentes. Un estudio doble ciego ha demostrado que la marihuana provoca en los no adictos a esta droga disminución en la eficacia de la realización de las pruebas de inteligencia y psicomotoras.<sup>2</sup> Son de señalarse también los altos porcentajes de enfermos adictos a los barbitúricos, las anfetaminas, alucinógenos, alcohol, hipnóticos y sedantes no barbitúricos, *thinner* y cemento. Aunque 24 por ciento de enfermos tenían preferencia por alguna droga en especial, lo común fue la dependencia múltiple (76 por ciento). Los casos de dependencia a una sola droga fueron 12: *thinner* 4 casos (8 por ciento), marihuana 4 casos (8 por ciento), cemento un caso (2 por ciento); estimulantes 2 casos (4 por ciento) y barbitúricos un caso (2 por ciento).

Cuadro 7 Edad de 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	Años				
	1967	1968	1969	1970	1971
Mínima	28	22	16	16	17
Máxima	54	39	28	46	31
Promedio	42	23	21.6	25	21.4

Si se examinan los padecimientos previos a la dependencia a las drogas, se observa (cuadro 6) que 66 por ciento lo tenían, predominando el grupo de los enfermos con retardo mental y con psicopatía (22 por ciento, ambos grupos) y únicamente 8 por ciento de enfermos padecían esquizofrenia.

Las psicosis tóxicas fueron mucho más frecuentes en el sexo masculino (96 por ciento) y solamente el 4 por ciento correspondió al femenino.

En el cuadro 7 es fácil observar, cómo la edad en que se presenta la psicosis tó-

Cuadro 8 Estado civil de 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	Total	Por ciento
Soltero	1	8	4	9	20	42	84
Casado	1	0	2	1	2	6	12
Divorciado o separado	1	0	0	0	1	2	4
Total	3	8	6	10	23	50	100

Cuadro 9 Escolaridad de 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	Total	Por ciento
Ninguna	0	1	1	1	1	4	8
Elemental	2	4	4	4	8	22	44
Secundaria	1	3	1	2	11	18	36
Académica	0	0	0	3	3	6	12
Total	3	8	6	10	23	50	100

Cuadro 10 Ocupación de 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	Total	Porciento
Ninguna	0	3	2	2	8	15	30
Periódica	2	4	0	2	8	16	32
Regular	1	1	4	6	7	19	38
Total	3	8	6	10	23	50	100

xica por drogas, ha tendido a disminuir de 1967 a 1971.

El grupo étnico que predominó fue el mestizo (46 de 50 = 92 por ciento). La enfermedad se observó con mayor frecuencia en los solteros (84 por ciento); 12 por ciento de los casos eran casados y únicamente 4 por ciento divorciados o separados (cuadro 8).

El estudio de la escolaridad en esta serie, demostró que a pesar de que 11 por ciento de los ingresos padecían retardo mental, 44 por ciento tenían educación

elemental, 36 por ciento secundaria y 12 por ciento educación académica.

Es de señalarse también que en el año de 1971 se elevó el grado de escolaridad (cuadro 9). El 30 por ciento de los enfermos no tenían ninguna ocupación, 32 por ciento la tenían periódica y 38 por ciento trabajaban regularmente (cuadro 10). El nivel intelectual que predominó fue el promedio (52 por ciento), fue bajo en 32 por ciento de los casos y elevado en 16 por ciento (cuadro 11). El estudio puso de manifiesto que las psico-

Cuadro 11 Nivel intelectual en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	Total	Porciento
Bajo	0	3	2	3	8	16	32
Promedio	3	4	4	4	11	26	52
Elevado	0	1	0	3	4	8	16
Total	3	8	6	10	23	50	100

Cuadro 12 Duración del presente episodio psicótico en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	Porciento
Menos de una semana	2	5	1	4	6	36
De 1 a 4 semanas	1		1	2	7	22
De 1 a 6 meses		3	4		6	26
De 7 a 12 meses				1	4	10
De 1 a 5 años				3		6

**Cuadro 13** Episodios anteriores en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971	%
Ninguno	2	3	3	4	4	32
De 1 a 3	1	1		1	6	18
De 4 a 5			2	1	1	8
Más de 5	4	1	4	12	42	42

sis tóxicas por drogas no son tan breves como se piensa, ya que en cinco casos (10 por ciento) su duración fue de 7 a 12 meses y en tres (6 por ciento) fue de uno a cinco años (cuadro 12).

En el grupo estudiado, fueron más frecuentes los episodios psicóticos anteriores, especialmente en los enfermos que ingresaron en 1971, predominando los enfermos con más de cinco episodios anteriores (42 por ciento) (cuadro 13). La edad en que se inicia la dependencia ha tendido a disminuir (cuadro 14). En 68

**Cuadro 14** Edad en que se inició el padecimiento en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971
Mínima	22	8	13	12	12
Máxima	49	26	27	31	20
Promedio	35	16	17	19	16.5

**Cuadro 15** Duración de la dependencia en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas (años)

	1967	1968	1969	1970	1971
Míni- ma	1	.3	1	1	1
Máxi- ma	20	19	9	15	12
Pro- medio	9	6.5	6	6.1	5.3

**Cuadro 16** Tratamiento en 50 enfermos con psicosis tóxicas por drogas

	1967	1968	1969	1970	1971
Sedantes	2	6		4	5
Antipsicóticos	1	7	6	15	20
Sueros	1			1	1
Vitaminas	2	1		1	2
Otros	2	4	1	2	5

por ciento la personalidad previa se consideró como anormal y en 32 por ciento normal. El grupo mostró un alto grado de delincuencia (42 por ciento). El promedio de duración de la dependencia en años, fue menor en 1971: 5 años 3 meses (cuadro 15). El 66 por ciento demostró tener un hogar desorganizado. El 80 por ciento de los enfermos estudiados fue del Distrito Federal y el 20 por ciento de los estados. Se encontró que había antecedentes de toxicomanía en la familia, principalmente alcoholismo, en 64 por ciento mientras que en 36 por ciento no lo había. En 48 por ciento de los casos la evolución fue mala, en el 46 por ciento buena y en el 6 por ciento regular. La mayoría de los casos fueron tratados con

**Cuadro 17** Estudio comparativo de 228 ingresos, según dependencia a alcohol y a drogas

	Con psicosis		Sin psicosis		
	Alcohol	Drogas	Alcohol	Drogas	Mixtos
1967	17	3	2	1	1
1968	17	8	7	5	1
1969	30	6	6	3	2
1970	25	10	13	3	2
1971	25	23	6	10	2
Totales	114	50	34	22	8

Cuadro 18 Porcentaje comparativo de psicosis tóxicas por drogas y por alcohol

	1967	1968	1969	1970	1971
Número de ingresos	112	204	235	254	327
Número y porcentaje por drogas	3 (2.6)	8 (3.9)	6 (2.5)	10 (3.9)	23 (7.1)
Número y porcentaje por alcohol	17 (15.1)	17 (8.3)	30 (12.3)	25 (9.8)	25 (7.6)

antipsicóticos, otros con sedantes y algunos con sedantes, antipsicóticos, sueros, antibióticos y antiparkinsonianos (cuadro 16).

En el cuadro 17 se consignan los enfermos que mostraron dependencia al alcohol y a las drogas (228 ingresos); es fácil observar cómo, en 1971, el número de ingresos con dependencia a las drogas fue muy elevado y superó a los ingresos con dependencia al alcohol.

El estudio comparativo de psicosis tóxicas por drogas y por alcohol, pone de manifiesto, que el porcentaje de ingresos por psicosis tóxicas se ha elevado de 2.6 por ciento en 1967 a 7 por ciento en 1971

y que el porcentaje de psicosis tóxicas causadas por dependencia al alcohol ha disminuido del 15.1 por ciento (1967) al 7.6 por ciento (1971) (cuadro 18).

Se puede concluir de lo anterior que la frecuencia de las psicosis tóxicas por drogas ha aumentado considerablemente en forma progresiva desde 1967 hasta la fecha.

#### REFERENCIAS

1. World Health Organization. Expert Committee on Addiction producing Drugs. Thirteenth Report. Wld. Hlth. Org. Tech. Rep. Ser. No. 273.
2. Weil, A. T.; Zinberg, N. E., y Nelsen, J. M.: *Clinical and psychological effects of marihuana in man*. Int. J. A. Addict. 4:427, 1969.

## COMENTARIO OFICIAL

GUILLERMO CALDERÓN-NARVÁEZ \*

El incremento en el consumo de drogas capaces de originar dependencia, especialmente entre los jóvenes, es un problema médico social que se está presentando en todo el mundo. En México este fenómeno existe aunque no ha alcanzado aún la magnitud con la que se presenta en otros países, pero por su tendencia a incrementarse, ha merecido especial interés

\* Académico numerario. Dirección de Salud Mental, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

por parte de las autoridades sanitarias. Es por ello que por indicaciones del señor doctor Jorge Jiménez Cantú, Secretario de Salubridad y Asistencia y bajo la presidencia del mismo, se creó desde fines del año pasado el Consejo Nacional de Problemas en Farmacodependencia.

Integrado por representantes de la propia Secretaría, del I.M.S.S., del I.S.S.S.T.E., de esta ilustre Academia de Medicina, de la Secretaría de Educación Pública, del Departamento del Distrito Federal, de las dos Procuradurías,

del Instituto de la Juventud Mexicana y de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., se ha abocado en forma muy activa a la debida atención del problema.

Considerando que como en todo problema de salud pública, la prevención es básica y que dentro de este capítulo, la educación de la comunidad debe iniciarse de inmediato, se han terminado ya dos de una serie de documentos informativos, en los cuales se ha tratado de enfatizar la experiencia mexicana en los aspectos epidemiológico, clínico y terapéutico, procurando evitar la presentación de datos provenientes de países extranjeros, con patrones socioculturales diferentes a los nuestros.

Es por este motivo que considero que el trabajo del doctor Agustín Caso y colaboradores sobre "Psicosis tóxicas por dependencia a drogas" que me ha tocado el honor de comentar, constituye junto con otros que en ocasiones anteriores han sido presentados en esta Academia, un material muy valioso sobre las características del problema en México.

La claridad en su presentación, la acuciosa revisión de 1 132 expedientes, el estudio clínico adecuado de los casos presentados y la seriedad y prestigio profesional del ponente, aportan datos de gran valor.

El primer aspecto que nos impresiona es el que se refiere a que en el lapso comprendido de 1967 a 1971; de los 1 132 ingresos al servicio del doctor Caso el 20 por ciento presentaba dependencia a alcohol y otras drogas o sea uno de cada cinco y 4.4 por ciento se diagnosticaron como psicosis por abuso de drogas, lo que corresponde a uno por cada 23 ingresos. Esto es especialmente importante porque en términos generales es representativo de lo que ocurre en todo el hospital, y no debe olvidarse que en el Hospital "Bernardino Alvarez" se reciben todos los casos psiquiátricos agudos del Distrito Federal y un número importante (20 por ciento) de foráneos.

El segundo aspecto a destacar es la gravedad del cuadro en la mayor parte de los casos,

expresado por el tipo y frecuencia de los síntomas, (66 por ciento de alucinaciones, 38 por ciento de ideas delirantes de persecución y 32 por ciento de grandeza, agresividad en 38 por ciento de los casos), lo que implica un alto grado de peligrosidad, con 42 por ciento de delincuencia.

La marihuana ocupó el primer lugar entre los fármacos utilizados (58 por ciento), pero debe destacarse el hecho ya señalado por otros investigadores, de que casi invariablemente, los enfermos iniciaron su dependencia por dicha droga aunque después se derivaran a otras.

En relación con padecimientos mentales previos, 66 por ciento de los casos los presentaron (entre ellos 8 por ciento de esquizofrenia) lo que nos habla de una vulnerabilidad especial del grupo, y de la necesidad de un estudio psiquiátrico cuidadoso en todos los casos.

Impresiona la confirmación de un hecho ya constatado en nuestra propia experiencia, el que corresponde a la disminución de la edad en que se inició la psicosis tóxica y que descendió de una edad mínima de 28 y promedio de 42 en 1967, a una edad mínima de 17 y promedio de 21.4 en 1972, aspecto aún más alarmante cuando se señala que la edad en que se inició la farmacodependencia, bajó de un mínimo de 22 y promedio de 35 en 1967 a un mínimo de 12 y promedio de 16.5 en 1971.

La duración del cuadro psicótico que en 10 por ciento de los casos alcanzó de 7 a 12 meses y en 6 por ciento de uno a cinco años, debe hacernos meditar en relación con la gravedad del problema.

Finalmente cabe señalar que en 1971 el número de ingresos de personas con dependencia a drogas superó a los ingresos con dependencia a alcohol.

Del breve análisis realizado se desprende la importancia del incremento del problema en nuestro país ya señalada con anterioridad y la urgente necesidad de enfrentarse al mismo como ya lo hacen nuestras autoridades.

Resumiendo las anteriores ideas diré:

10. Los nacidos muertos en la Capital han aumentado del año de 1871 hasta hoy en 54 individuos más por año, y este aumento considerable se debe probablemente á la ilegitimidad.

20. Las ventajas del campo que rodea la Capital, están subordinadas á las condiciones locales de cada pueblo, y entre los que he estudiado solo Atzacapotzalco ofrece visibles ventajas para los niños.

30. Solo la tuberculosis aparece como causa diatésica de la mortalidad infantil, y esto en menor proporción que en las demás edades.

40. Las pulmonías, las afecciones intestinales y las cerebrales son las causas de la gran mortalidad infantil. Todas están subordinadas en gran parte á las reglas de higiene privada.

50. Se puede creer con algun fundamento que disminuirían aquellas en más de la mitad si se pusieran en práctica las reglas convenientes de alimentación y cuidados higiénicos.

6. Es una necesidad en México el establecimiento de una sociedad protectora de la niñez, compuesta de gentes acomodadas y de médicos inteligentes que organicen el modo práctico de evitar las enfermedades mencionadas en los niños pobres. (Reyes, J. M.: *Mortalidad en la niñez*. GAC. MÉD. MÉX. 13:377, 1878.)