GUÍA SOBRE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS DE ABUSO
DESCRIPCIÓN Y EFECTOS

MIREYA PAIVA SOTTO

Proyecto presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

Víctor Hugo Cano Bedoya  Magíster en Psicología

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA SECCIONAL MEDELLÍN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TITULO DE PSICÓLOGA

MEDELLÍN

2013
AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a Víctor Hugo Cano Bedoya, mi asesor de prácticas, por su estimulo, dedicación y paciencia al ayudarme a formular el esbozo del presente trabajo.
CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .................................................................................................................. 6

1. BENZODIACEPINAS (BDZ). .............................................................................................. 15
   1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO). ... 15
   1.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 18
   1.3 EFECTOS CRÓNICOS. .................................................................................................... 18

2. ANTIDEPRESIVOS ............................................................................................................. 20
   2.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO). .................. 20
   2.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 21
   2.3 EFECTOS CRÓNICOS. .................................................................................................... 25

3. ANSIOLÍTICOS. .................................................................................................................. 26
   3.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO). .................. 26
   3.1.1 Barbituricos (Seconal, Pentotal, Propofol y Fenobarbital) ..... 26
   3.1.2 Descripción de la sustancia. ...................................................................................... 26
   3.1.3 Efectos agudos. ......................................................................................................... 27
   3.1.4 Efectos crónicos. ...................................................................................................... 28

4. LITIO (LITIO CARBONATO) PLENUR ............................................................................ 28
   4.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO). .................. 29
   4.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 29
   4.3 EFECTOS CRÓNICOS. .................................................................................................... 30

5. DOPING .................................................................................................................................. 33
   5.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO). .................. 33
   5.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 36
   5.3 EFECTOS CRÓNICOS. .................................................................................................... 37

6. COCAÍNA ................................................................................................................................ 40
   6.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO) .................. 40
   6.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 42
   6.3 EFECTOS CRÓNICOS. .................................................................................................... 43

7. ALCOHOL ETÍLICO O ETANOL ......................................................................................... 46
   7.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO) .................. 46
   7.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 46
   7.3 EFECTOS CRÓNICOS. .................................................................................................... 47

8. MARIHUANA O CANNABIS ............................................................................................... 48
   8.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO) .................. 49
   8.2 EFECTOS AGUDOS. ........................................................................................................ 50
INTRODUCCIÓN

1. ¿Qué medicamentos y sustancias de abuso se describen en la guía?
2. ¿Para quién va dirigido el contenido de la guía?
3. ¿Por qué es importante conocer las características, los efectos agudos y crónicos de los medicamentos y sustancias de abuso descritas?
4. ¿Cuál es el objetivo que nos llevó desarrollar esta guía?
5. ¿Qué propósito nos lleva a exponer la guía?
6. ¿Qué criterios se tuvieron en cuenta para seleccionar los medicamentos y las sustancias de abuso referenciadas en la siguiente guía?

1. La presente guía se hace una presentación de los medicamentos psicoactivos y de las sustancias de abuso que tienen mayor incidencia en la población. De igual manera, si bien hay diferencias de efectos colaterales, en cuanto a la clasificación existen similitudes.

Podríamos plantear 3 grandes grupos de sustancias:

1. Medicamentos antidepresivos, son estimulantes, que producen un aumento en la actividad del Sistema Nervioso Central (SNC).

2. Ansiolíticos, éstos medicamentos son utilizados en muchas ocasiones como sustancias de abuso produciendo un efecto depresivo del sistema nervioso central, el cual va en la vía contraria u opuesta al grupo ya descrito.

3. Se plantea otro grupo denominado medicamentos antipsicóticos, éstos se caracterizan por realizar una disminución de los síntomas tanto positivos como negativos de los diversos tipos de esquizofrenia o estados psicóticos.
4. En relación a esto si hablamos de las sustancias de abuso lo que más frecuentemente se presenta es un efecto acelerador o catalizador en personas que tienen o padecen estos tipos de patologías. En sujetos que presenten consumo crónico se pueden desencadenar estados psicóticos producto del consumo.

Es importante citar en esta guía que tanto los medicamentos como las sustancias de abuso comparten efectos similares, por ejemplo la cocaína y los antidepresivos son estimulantes.

A continuación, describiremos los medicamentos que producen efectos sobre el sistema nervioso central y además, las sustancias de abuso. Para esto, tuvimos en cuenta la prevalencia en nuestro contexto.

**BENZODIACEPINAS (BDZ).**

Son medicamentos utilizados en el tratamiento del estrés, la ansiedad y el insomnio, con propiedades ansiolíticas, hipnóticas y sedantes. Las muertes debido a este medicamento son muy raras, al no ser que se ingieran al tiempo con otros fármacos como; antidepresivos, etanol y barbitúricos.

Ocupan el primer lugar como responsables de intoxicaciones agudas en formas de gestos suicidas.

El acostumbramiento o la dependencia que puede ocasionar el tratamiento con Benzodiacepinas son relativamente raras y ocurren cuando el paciente tiene antecedentes abuso de otras drogas o de bebidas alcohólicas. También es muy baja la prevalencia de casos de sobredosificación con este medicamento, salvo que el paciente consuma otros psicofármacos depresores del SNC o sustancias depresoras, como bebidas alcohólicas. Los síntomas de sobredosificación se manifiestan
por: sueño, obnubilación, (estado semiconfusional) relajación profunda de la musculatura estriada y depresión de la función respiratoria.

**ANTIDEPRESIVOS.**

Son medicamentos para el tratamiento de las depresiones mayores. Se dividen en tres clases: los Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO), los tricíclicos, y los antidepresivos de segunda generación, que actúan sobre la recaptación de los tres principales neurotransmisores que intervienen en la depresión, es decir, la serotonina, la dopamina o la noradrenalina. Estos últimos fármacos se encuentran entre los más recetados actualmente en Psiquiatría. La mayoría de los antidepresivos son eficaces también en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, frecuentemente asociados a las depresiones.

Algunos antidepresivos se usan también para el tratamiento de otras dolencias. Así, por ejemplo, los tricíclicos se recetan en caso de dolor neuropático y de dolor crónico, aunque el paciente no sufra depresión o ansiedad. Para estos tratamientos se emplean dosis menores, y a menudo producen efectos más rápidos que otros medicamentos.

**ANSIOLÍTICOS.**

Fármacos con acción depresora del SNC, destinado a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad, sus efectos son la relajación y sensación de bienestar. Los ansiolíticos suelen indicarse para tratar estos desórdenes, sobre todo a corto plazo, pero no son el único recurso farmacológico disponible para este propósito. Estos mismos agentes se indican adicionalmente para otros fines, según sus propiedades farmacológicas, por ejemplo, para tratar el trastorno bipolar, la epilepsia y otras enfermedades mentales.
Los dos grandes grupos de ésta clase son los barbitúricos y las benzodiacepinas; En la actualidad, los ansiolíticos que gozan de mayor reputación son las benzodiacepinas.

**ALCOHOL ETÍLICO O ETANOL.**

Constituye la sustancia psicoactiva\(^1\) de consumo más extendido y generalizado en el mundo. Su intoxicación presenta una gran connotación social, siendo exigido por la sociedad; tiene venta libre y demasiada publicidad; de ahí su fácil acceso y consumo. Junto con la nicotina constituyen las drogas permitidas por la mayoría de los países en el mundo.

Se puede obtener de forma natural mediante la fermentación de azúcares, como macerados de granos, jugos de fruta, miel, leche, papas o melazas.

El etanol tiene varias vías de ingreso en el organismo; estas son: gastrointestinal - oral, (es la más frecuente), respiratoria, parenteral (intravenosa), rectal, dérmica y vaginal. Su absorción gastrointestinal es muy rápida (30-120 minutos).

**BARBITÚRICOS.**

Los Barbitúricos pertenecen a un grupo de medicamentos llamados depresores del SNC, produciendo efectos que pueden ser tanto positivos como dañinos. Esto depende de la condición individual de cada persona y su respuesta a la dosis de la medicina tomada. Algunos de los barbitúricos pueden ser usados antes de una cirugía para aliviar la ansiedad o tensión. Además algunos de estos son usados como anticonvulsivos para ayudar a controlar algunos síntomas tales como la epilepsia.

\(^1\) Sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía ejerce un efecto directo sobre el SNC.
Los Barbitúricos se encuentran dentro de las drogas más adictivas. Son generalmente un sustituto para el alcohol (ya que produce efectos similares). La gente los utiliza para obtener una sensación de euforia y relajación. Los barbitúricos fueron la primera clase de agentes sedantes-hipnóticos conocidos y fueron una vez extremadamente populares como drogas de abuso.

LITIO.

El litio es un elemento químico de la Tabla Periódica que en el organismo humano se encuentra a unas concentraciones séricas del orden de 10 a 40 mcg/l. El litio se utilizó como remedio para diferentes enfermedades, hasta que se asentó como agente farmacológico para el trastorno bipolar, también conocido como psicosis maniaco-depresiva.

El litio como carbonato presenta la mejor tolerancia digestiva por vía oral. La dificultad para esclarecer su mecanismo de acción puede deberse a que, contrariamente a lo que acontece con los antidepresivos, el litio y otros reguladores del humor no afectan la densidad de los receptores de los neurotransmisores. En este sentido, se sabe que el litio es capaz de influir sobre una serie de procesos fisiológicos y muchos de estos efectos se han intentado relacionar con su acción terapéutica o tóxica. Sin lugar a dudas el litio es el psicoactivo más sencillo que existe en psiquiatría.

DOPING.

Los esteroides anabólico-androgénicos son sustancias sintéticas variantes de la testosterona, la hormona sexual masculina.

El término “anabólico” se refiere al crecimiento muscular que esas sustancias promueven, mientras que “androgénico” se refiere al aumento en las
características sexuales masculinas. La palabra “esteroides” se refiere a la clase de droga. Este tipo de droga se obtiene legalmente mediante prescripción médica para tratar ciertas afecciones que ocurren cuando el cuerpo produce una cantidad baja de testosterona, como cuando hay un retraso en la pubertad. También se recetan como tratamiento en enfermedades que resultan de la pérdida de la masa muscular.

El abuso de los esteroides puede desencadenar un síndrome de dependencia a sustancias psicoactivas.

2. Esta guía va dirigida a todas las personas, que no poseen formación médica, y que estén interesadas en conocer sobre los medicamentos y las sustancias psicoactivas o de abuso, en cuanto a sus características, los efectos tóxicos y crónicos que se producen cuando se está consumiendo de manera arbitraria o sin prescripción médica.

También se ofrece como soporte de apoyo a las personas que por algún motivo ya sea terapéutico o de abuso estén consumiendo este tipo de medicamentos y quieran conocer o tener un acercamiento más práctico lo puedan hacer de una manera sencilla, sin tener que consultar con un experto para que puedan entender el contenido.

Muchos usuarios que están en tratamientos con alguno de los medicamentos que describimos no están al tanto de las reacciones adversas o de las complicaciones que se puedan tener con un manejo inadecuado, aquí lo van a encontrar.

3. Es de considerar que tanto los medicamentos como las sustancias de abuso, producen cambios en los estados anímicos de los sujetos, y de igual manera en sus capacidades cognitivas, como la atención.
Síntomas y comportamientos que podemos observar de usuarios o pacientes dentro de las instituciones podrían estar influenciados por las diversas sustancias, por ejemplo, estados de somnolencia, o quejas respecto a síntomas físicos como gastritis o problemas digestivos, disminución del deseo sexual, aumento de peso entre otros.

Identificar y reconocer estos factores es clave, ya que podría generar interconsultas con los profesionales respectivos, y que se realicen los ajustes necesarios en la medicación, su cantidad y frecuencia.

Por otra parte, estos aspectos vistos como indeseados o molestos por los pacientes, podría ser un factor que incida en la deserción de los tratamientos. Es relevante que el profesional de las ciencias humanas (Psicología, Trabajo social, Educación, etc.) realice procesos de acompañamiento a la población que está bajo tratamiento farmacológico y lo mismo ocurre con las personas que usan drogas de forma recreativa.

4. La idea de la cual partimos para realizar esta recopilación, a manera de guía, es de desarrollar un documento práctico para personas que tienen que ver con pacientes con diagnósticos psiquiátricos y/o con personas que consumen psicoactivos, y tienen inquietudes acerca de cuáles serían las sustancias, sus efectos tanto a corto como a largo plazo; Un texto de fácil consulta, que se pueda tener tanto de material de estudio, formación y de consulta rápida cuando así se requiera, además, como se mencionó en la segunda pregunta, enfocado para aquellos que no tienen formación médica.

5. El propósito que se tiene con el presente texto, es divulgarlo a través de diversos medios, como serían el portal Web del Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente (CIAF), participación en eventos locales sobre el tema de adicciones o afines. El material estaría a disposición no sólo del CIAF, también
podrán contar con él otros Centros de Atención en Drogadicción (CAD), al igual que las Instituciones Educativas y de salud mental.

6. En un estudio realizado en la población general de Colombia (2008), en cuanto a las prevalencias de vida y anuales del consumo de sustancias psicoactivas, las de mayor relevancia son: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, tranquilizantes sin prescripción y éxtasis.

De acuerdo al estudio nacional de consumo de sustancias en población escolar (Presidencia de la República, 2011), las sustancias psicoactivas que presentan una mayor prevalencia, tanto de vida como anual son: alcohol, tabaco, marihuana, dick, pegantes, solventes, y cocaína.

En el ámbito regional, la Gobernación de Antioquia, en el año 2010, realizó un estudio con población escolar del departamento, siendo los consumos más relevantes los de alcohol, marihuana, y la cocaína; por su parte en el 2011, en la investigación sobre salud mental de la población de la ciudad de Medellín, son los psicoactivos más representativos, en su orden: alcohol, tabaco y marihuana.

Con base en estos dos últimos estudios, se infiere que en relación al ámbito local, más concretamente Medellín, el consumo de sustancias psicoactivas es cuatro veces superior que en el resto del país; Así lo revelan las estadísticas dadas del estudio del consumo de sustancias psicoactivas en Antioquia, (Gobernación a través del Comité Departamental de Prevención en Drogas, 2010), las cuales indican que la prevalencia del consumo de marihuana en el departamento es del 19,3 por ciento y en algunas subregiones llega al 29,6 por ciento.

En cuanto a edades, el promedio de inicio en Antioquia está entre 15 y 16 años. Este estudio, también lanza una alerta sobre el abuso de sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco: el 82,8 por ciento reconoció haber consumido alcohol.
alguna vez en la vida, con edad promedio de inicio cercana a los 15 años y en el caso del cigarrillo, 43,4 por ciento de los encuestados presenta prevalencia de vida de este consumo con una edad promedio de inicio de alrededor de los 16 años. Sobre la cocaína reconoció su consumo un 9,6 por ciento y la edad promedio de inicio es cerca a los 18 años.

La curiosidad, la diversión, la posibilidad de relajarse, sentirse incluido en determinado grupo social y vencer la timidez, así como razones de conflictos familiares, siguen siendo los principales motivos por los cuales los antioqueños se inician en el consumo de drogas.

Teniendo en cuenta los 4 estudios ya citados, en ellos se puede leer que hay unas sustancias que su representatividad se repite, siendo estas: alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, para la población en general, y para los escolares, las sustancias que se podrían clasificar como inhalables o volátiles (Popper, dick, pegantes, entre otros). Es de comentar además que estas sustancias también coinciden con las más representativas reportas por los usuarios del CIAF durante los años 2008 al 2012.

Por su parte, en relación a los medicamentos utilizados por los profesionales de la psiquiatría en el contexto local y con base a una entrevista realizada a un experto en la materia con una amplia trayectoria y experiencia; los más utilizados por parte de los galenos serían:

**Ansiolíticos**: Rivotril, Ativan, Diazepam y Valium.
**Antipsicóticos**: Haloperidol, Clozapina, Risperidona, Olanzapina.
**Antidepresivos**: Amiptriptilina, Imipramina, Fluoxetina, Venlafaxina.
**Estabilizadores del ánimo**: Carbonato de litio, Ácido Valproico, Carbamazepina y Ritalina.
Los medicamentos ya mencionados, al ser los más usados en el contexto psiquiátrico, llevó a que se tomara la decisión de tenerlos en cuenta dentro de los fármacos y los psicoactivos descritos en esta guía. A continuación se dará una descripción breve de las sustancias con sus respectivos efectos agudos y crónicos.

1. BENZODIACEPINAS (BDZ).

Es de tener en cuenta que para el usuario de los diversos sistemas de salud, al momento de hacer el ingreso al tratamiento reportará que consume “pepas” y en ocasiones es posible que sepa cual tipo de “pepa” es la que consume, pero en muchas ocasiones al adquirirlas de forma ilícita no sabrá discriminarla.

Las benzodiacepinas sólo están indicadas para el tratamiento de un trastorno intenso, que limita la actividad del paciente o le somete a una situación de estrés importante.

1.1 DESCRIPCION DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

- Se caracterizan por ejercer un cuádruple efecto farmacológico; ansiolíticos, sedantes, anticonvulsivos y miorrelajante.
- Elevada liposubilidad facilitando una gran distribución por el organismo.
- Se absorben en el intestino delgado, ésta aumenta con alcohol y disminuye con alimentos y antiácidos.
- Fármaco de elección en la ansiedad y el insomnio.
- Reducen el miedo, la ansiedad y producen euforia.

---

2 Se refiere a medicamentos que se usan como relajantes musculares.
3 Propiedad que tienen algunas sustancias para disolverse en grasas o aceites.
4 Dificultad para iniciar el sueño.
5 Respuesta emocional.
6 Sensación de bienestar y alegría.
• La muerte por vía oral es extremadamente rara, al no ser que se ingiera al tiempo con otros fármacos como barbitúricos, etanol y antidepresivos.
• Agente medicamentoso responsable de intoxicaciones agudas.
• Potencia la actividad del Receptor Gabaérgico (GABA), el mayor neurotransmisor del SNC, éste transmite un mensaje de inhibición, le comunica a las neuronas que disminuyan la velocidad o que dejen de transmitir.
• Las benzodiacepinas que se absorben por vía intramuscular son: Lorazepam y Midazolam.

Las más utilizadas:

• Alprazolam
• Bromazepam
• Clordiazepóxido
• Clobazam
• Clonazepam
• Diazepam
• Flunitrazepam
• Flurazepam
• Lorazepam
• Lormetazepam
• Midazolam
• Nitrazepam
• Oxazepam
• Temazepam
• Triazolam
De acción corta / rápida.

- Brotizolam
- Midazolam
- Triazolam.

La duración del tratamiento no debe superar las 8-12 semanas.

De acción intermedia.

- Alprazolam
- Bromazepam
- Flunitrazepam
- Ketazolam
- Lorazepam
- Lormetazepam
- Nitrazepam
- Oxacepam
- Tamazepam.

De acción larga.

- Clobazam
- Clorazepato
- Clordiazepóxido
- Diazepam
- Flurazepam
- Medazepam
- Nordiazepam
Las benzodiacepinas son las drogas psicotrópicas\(^7\) más ampliamente utilizadas en el mundo, debido a su gran eficacia y rápido inicio del efecto terapéutico. Estos medicamentos son indicados en los tratamientos del trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno por estrés postraumático, reacciones agudas de estrés, trastorno adaptativo con ánimo ansioso e insomnio (trastorno del sueño).

1.2 EFECTOS AGUDOS.

- Sedación, somnolencia, disartria\(^8\), ataxia\(^9\), y amnesia anterógrada.
- Nauseas, y vómitos.
- Agresión y excitación.
- Efectos en la función motora como; procesamiento sensorial, integración central,\(^10\) respuestas motoras y coordinación sensorio – motora.
- Reducen la atención sostenida y facilitan el sueño.
- Mayor vulnerabilidad en mujeres.
- Las benzodiacepinas de acción corta producen un deterioro en el rendimiento en las primeras horas del día siguiente a la ingesta.
- Vértigo (sensación de falta de estabilidad).

1.3 EFECTOS CRÓNICOS.

- Síndrome de abstinencia que incluye estados de ansiedad, temblores, insomnio, pesadillas, anorexia,\(^11\) nauseas, y vómitos.
- Producen mayor efecto placentero, aumentando su consumo hasta el abuso.

---

\(^7\) Que tiene efecto sobre las funciones psíquicas.

\(^8\) Disartria: se refiere cuando hay problemas en los músculos que afectan la capacidad de hablar.

\(^9\) Ataxia: falla en la coordinación de los movimientos del cuerpo.

\(^10\) Es el procesamiento de la información sensorial.

\(^11\) Desorden alimenticio.
• Dependencia.
• Letargia\textsuperscript{12}, lenguaje incomprensible.
• Coma.
• Sedición, nistagmus\textsuperscript{13}, pupilas mióticas\textsuperscript{14}.
• Hipotensión\textsuperscript{15} con taquicardia\textsuperscript{16}, bradicardia.\textsuperscript{17}
• Hipotermia\textsuperscript{18}.
• Deterioro neurológico importante.
• Insuficiencia renal.
• hipotensión postural, convulsiones, síndrome confusional, hiperpirexia\textsuperscript{19} y muerte.
• Déficit en la vigilia (estar despierto).
• Deterioro en el aprendizaje.
• Déficit en la memoria verbal y no verbal persiste tras más de seis meses de abstinencia (renuncia voluntaria de complacer un deseo).
• Deterioro del rendimiento en tareas de habilidad viso-espacial.
• Amnesia (trastorno del funcionamiento de la memoria) anterógrada, amnesia global transitoria y déficit en el razonamiento verbal y en el procesamiento sensorial.

\textsuperscript{12} Es la perdida temporal y completa de la sensibilidad y el movimiento.
\textsuperscript{13} Nistagmus: movimientos involuntarios e incontrolados de los ojos.
\textsuperscript{14} Pupilas mióticas: se refiere a las pupilas contraídas.
\textsuperscript{15} Presión arterial baja.
\textsuperscript{16} Aumento de la frecuencia cardíaca.
\textsuperscript{17} Frecuencia cardíaca lenta.
\textsuperscript{18} Descenso de la temperatura corporal.
\textsuperscript{19} Hiperpirexia: fiebre alta superior a 41\textdegree{} C.
2. ANTIDEPRESIVOS.

Son medicamentos para el tratamiento de las depresiones mayores. Se dividen en tres clases:

- Los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO).
- Los tricíclicos.
- Los antidepresivos de segunda generación que actúan sobre la recaptación de los tres principales neurotransmisores, la serotonina, la dopamina y la noradrenalina.

2.1 DESCRIPCION DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

- Se utilizan en el manejo de la psicosis maniacodepresiva.
- Coadyudante en la enuresis de los niños.
- Mejoran el humor, los patrones de sueño, aumentan el apetito, incrementan la actividad física.
- Disminuyen la sensación de inutilidad de culpabilidad e inadecuación.
- Alivia los síntomas de la depresión y previene la recurrencia de los mismos.
- Se emplea como tratamiento secundario del dolor crónico, la obesidad, el cáncer, para dejar de fumar, para alivio de las migrañas y como analgésico.
- La mayoría de las personas necesitan tomar regularmente un antidepresivo por un mínimo de 6 semanas, para empezar a tener el efecto completo.
- La mayoría de las personas debe seguir tomando estos medicamentos de 6 a 9 meses. Algunas personas necesitan tomarlo por más tiempo.
- Nunca deje de tomar repentinamente un medicamento antidepresivo. Si

---

20 Cambios drásticos en el estado de ánimo que pueden ir de una alegria exagerada hasta un estado de tristeza profundo.
suspende del todo su medicamento puede sentirse enfermo, como si tuviera gripe.

- Puede tener dolores de cabeza, mareos, y náuseas. Siga las indicaciones de su médico o enfermera para reducir poco a poco su dosis antes de suspender el medicamento.

**Entre los antidepresivos incluidos en esta guía, se encuentran:**

- Paroxetina (Paxil) y Venlafaxina (Effexor) tienden más a causar síntomas parecidos a los de la gripe cuando se interrumpen repentinamente.

- Fluoxetina (Prozac) menor posibilidad, comparado con los otros de causar los síntomas parecidos a la gripa.

**2.2 EFECTOS AGUDOS.**

- La dosis toxica se encuentra entre 10 y 30 mg/Kg.
- Niños y ancianos son más susceptibles.
- Sueño, dolor de estómago.
- Dolor de cabeza.
- Debilidad corporal.
- Hiperactividad.
- Disfunción sexual.
- Reacción hipertensiva peligrosa.
- Mareo.

**Efectos secundarios más frecuentes son.**

- Estreñimiento.
- Sueño durante el día.
• Diarrea.
• Mareo.
• Boca seca.
• Dolor de cabeza.
• Náuseas.
• Problemas sexuales.
• Temblores.
• Problemas para dormir.
• Aumento de peso.
• Muchos efectos secundarios desaparecen después de algunas semanas. Sin embargo, algunos se resuelven solamente después de suspender el medicamento.

**Mayor probabilidad de aumento de peso.**

Suben de peso las personas que toman;

- Mirtazapina (Remeron)

Que las que toman:

- Citalopram (Celexa)
- Fluoxetina (Prozac)
- Paroxetina (Paxil)
- Sertralina (Zoloft)

El aumento de peso con la Mirtazapina (Remeron) es de 2 a 7 libras. Algunas personas pueden aumentar mucho más.

Aumentan más de peso las personas que usan:
- Paroxetina (Paxil)

Que las que toman:
- Fluoxetina (Prozac)
- Sertralina (Zoloft)

El aumento de peso medio con la Paroxetina (Paxil) en una persona que pesa 150 libras es de 5 libras. Algunas personas pueden aumentar mucho más.

**Mayor probabilidad de reducción de peso.**

Las personas que toman:
- Bupropión (Wellbutrin) Bajan poco de peso, entre 2 y 3 libras

**Menor probabilidad de problemas sexuales.**

- Las personas que toman (Bupropión (Wellbutrin)

Tienen problemas sexuales (pérdida del deseo sexual o de la capacidad de llegar al orgasmo) las que toman:

- Fluoxetina (Prozac)
- Paroxetina (Paxil)
- Sertralina (Zoloft)

**Mayor probabilidad de problemas sexuales.**

- Personas que toman: Paroxetina (Paxil)

Tienen problemas sexuales las que toman:
- Fluoxetina(Prozac)
- Fluvoxamina
- Nefazodona
- Sertralina (Zoloft)

**Mayor probabilidad de náusea y vómito.**

Personas (10 por ciento más) presentan náusea y vómito con:
- Venlafaxina (Effexor)

Que con:
- Citalopram (Celexa)
- Escitalopram (Lexapro)
- Fluoxetina (Prozac)
- Fluvoxamina
- Paroxetina (Paxil)
- Sertralina (Zoloft)

**Mayor probabilidad de diarrea**

Personas (8 por ciento más) tienen diarrea con.
- Sertralina (Zoloft)

Que con:
- Bupropión (Wellbutrin)
- Citalopram (Celexa)
- Fluoxetina (Prozac)
- Fluvoxamina
- Paroxetina (Paxil)
- Mirtazapina (Remeron)
- Nefazodona
- Venlafaxina (Effexor)
2.3 EFECTOS CRÓNICOS.

- Aumenta la actividad psicomotora, por lo que el riesgo de suicidio persiste.
- Produce sedación problemas cognitivos y psicomotores.
- Estreñimiento.
- Visión borrosa.
- Sequedad de la boca.
- Somnolencia.\(^{21}\)
- Sudoración.
- Retención de orina.
- Aumento de peso.
- El síndrome de serotonina (Es una reacción rara a los medicamentos, la serotonina es una sustancia química que produce las células nerviosas, los antidepresivos incluidos en ésta guía aumenta la cantidad de serotonina en el cerebro.
  El exceso de esta sustancia en el cerebro produce el síndrome de serotonina, entre los síntomas comunes se encuentran; Confusión, alucinaciones, pérdida de la coordinación, fiebre, latido rápido del corazón y vomito).

¿Cuál es la causa?

Ocurre con mayor frecuencia cuando se toman al mismo tiempo dos medicamentos, que aumentan ésta sustancia en el cerebro.

Otros medicamentos que aumentan la serotonina:
- Los triptanos (Amerge, Imitrex), (medicamentos que se utilizan para tratar la migraña).

\(^{21}\) Se refiere a sentirse anormalmente soñoliento durante el día.
• El suplemento L-triptófano (aminoácido utilizado como suplemento nutritivo).
• Medicamentos de farmacia sin receta contra la tos, como el Dextrometorfano.

3. ANSIOLÍTICOS.

Buspirona\textsuperscript{22}, y Naltrexone (Buspar, Revia), Ipsapirona, y Gepirona.

3.1 DESCRIPCION DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

• Usados para disminuir los estados de tensión y ansiedad
• Como auxiliares para conciliar el sueño.
• El temible potencial de abuso, solo es alto entre los consumidores de drogas y alcohol.
• Prescritos en los tratamientos de ansiedad, estrés, psicosis, esquizofrenias\textsuperscript{23} y diferentes manías.
• Tienen numerosos efectos secundarios nocivos para el organismo.

3.1.1 BARBITÚRICOS (Seconal, Pentotal, Propofol y Fenobarbital).

• Se denominan de ésta manera ya que son derivados del ácido barbitúrico.
• Pastillas para dormir.

3.1.2 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA.

• Depresores del sistema nervioso central.

\textsuperscript{22} Este es el medicamento más utilizado en el país para el manejo de los síndromes de abstinencia asociados al consumo de sustancias de abuso.

\textsuperscript{23} Trastorno mental crónico y grave, caracterizado por alteraciones en la percepción o la expresión de la realidad.
• Frecuentemente causa de intoxicación suicida, accidental o medicamentosa.

• El efecto accidental puede deberse a el resultado farmacológico, el cual hace olvidar el consumo de dosis previas, facilitando la administración de nuevas dosis.

• Se clasifican por duración; Larga, corta y ultracorta.

❖ **Los de cadena larga**: Son de acción corta, de mayor potencia, de gran apetencia por los lípidos y de degradación hepática.

❖ **Los de cadena corta**: Son de larga duración, de menor potencia, eliminación renal, de menor apetencia por los lípidos, permitiendo mayor persistencia en el torrente circulatorio.

❖ **Los de cadena ultracorta**: Son muy liposolubles, distribuyéndose rápidamente por el SNC y posteriormente al resto de los tejidos. Administrados por vía parental, su efecto comienza inmediatamente y tiene una duración inferior a una hora.

**Vías de administración:**

• Oral.
• Rectal.
• Intravenosa.

**3.1.3 EFECTOS AGUDOS.**

• Su acción farmacológica puede ir desde sedación, coma y muerte.
• Alteración del nivel de conciencia.
• Dificultad para pensar.
• Somnolencia o coma.
• Deterioro de la capacidad de discernimiento.
• Descoordinación.
- Respiración superficial.
- Lentitud en el discurso oral.
- Mala articulación del lenguaje.
- Marcha titubeante.

### 3.1.4 EFECTOS CRÓNICOS.

- El efecto tóxico se ve aumentado por el hecho de provocar fenómenos que disminuyen su eliminación; depresión del sistema nervioso central, hipotensión arterial, bajo flujo renal.
- Cambios en la lucidez mental.
- Disminución en el desempeño.
- Irritabilidad.
- Perdida de la memoria.

### 4. LITIO (LITIO CARBONATO) PLENUR.

Pertenece al grupo de los antipsicóticos.

Fármaco que disminuye la intensidad y la frecuencia de los episodios maniaco-depresivo (episodio donde se sufren cambios de ánimo que van de la euforia a una profunda depresión).

La molécula de carbonato de litio, se ha remplazado por otras, debido a sus efectos adversos y a que el margen entre el medicamento y el tóxico es muy limitado, e impredecible, incluso en Estados Unidos ya no se emplea.
Existen otros fármacos estabilizadores del humor como: la Carbamazepina, Valproato, Lamotrigina, Gabapentina, Nimodipina y antipsicóticos de nueva generación como la Alanzapina.

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

- Elemento de la tabla periódica correspondiente al grupo I-A.
- Indicado en Psicosis maniaca depresiva y el trastorno afectivo bipolar.
- Pertenece a una clase de medicamento llamados agentes antimaníacos.
- No se recomienda en menores de 12 años.
- Además de controlar los episodios maniacos\(^{24}\), es utilizado en pacientes con depresión que no mejoran con los antidepresivos.
- Vía de administración; oral.
- La principal vía de eliminación es por la orina.
- Medicamentos relacionados con el aumento de los niveles de litio en suero son:
  - Antinflamatorios como la indometacina, diclofenato, piroxican y fenilbutazone.
- Aumento de los niveles de litio en sangre debido a las interacciones medicamentosas; litio y ziprazidona y litio con alanzapina.
- Debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Tener en cuenta la concentración de sodio para su uso.

4.2 EFECTOS AGUDOS.

- Movimientos finos de las manos que son difíciles de controlar.
- Agitación.

\(^{24}\) Estado de ánimo anormal y persistente.
- Pérdida del apetito.
- Dolor de estómago o hinchazón abdominal.
- Indigestión.
- Aumento o pérdida de peso.
- Sequeidad en la boca.
- Excesiva salivación.
- Cambio en la capacidad de degustar los alimentos.
- Pérdida de cabello.
- Malestar inusual ante el frío.
- Dolor en las articulaciones o en los músculos.
- Estreñimiento.
- Nauseas.
- Sed.
- Eliminación de grandes cantidades de orina.
- Vómito.
- Fiebre.
- Diarrea grave.
- Negación a ingesta de líquidos.

4.3 EFECTOS CRÓNICOS.

- Cansancio.
- Temblores incontrolables en una parte del cuerpo.
- Perdida de la coordinación.
- Sed excesiva.
- Vómito.
- Aumento de la necesidad de orinar (poliuria).
- Ritmo cardiaco, más lento o más rápido de lo normal, palpitaciones.
- Confusión y alucinaciones.
- Cambios en la visión.
- Palidez.
- Prurito (picazón).
- Hinchazón en la cara, pies, ojos, labios, lengua, garganta, manos, tobillos y piernas.
- Alteraciones cognitivas y menor productividad asociativa.
- Neurotoxicidad: secuela más importante. Los síntomas predominantes: disfunción persistente cerebral (afectación del cerebelo, que coordina la parte motora), síndrome extrapiramidal\(^\text{25}\), disfunción persistente del tallo cerebral y demencia.
- Delirium\(^\text{26}\).
- Encefalopatía\(^\text{27}\).
- Aumento de peso.

**Síntomas neurológicos.**

- Temblor.
- Dismetría: (ejecución de los movimientos, sin medida en el tiempo ni en el espacio).
- Disartria: (trastorno del habla).
- Ataxia: descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo.
- Nistagmo: movimiento involuntario e incontrolable de los ojos.
- Disminución del nivel de conciencia.
- Irritabilidad.
- Crisis convulsivas.
- Fasciculaciones: movimientos musculares por grupos de fibras.

\(^{25}\) Se debe al compromiso de los ganglios basales y sus conexiones, desencadenando trastornos del movimiento, del tono muscular y de la postura.

\(^{26}\) Falsa creencia basada en una inferencia incorrecta de la realidad.

\(^{27}\) Trastornos del cerebro.
• Movimientos coreiformes: movimientos bruscos impredecibles, se producen en los músculos de la cara y las extremidades.
• Hipertonía: (tensión en el tono muscular.
• Hiperreflexia: (Aumento o exaltación de los reflejos).

Síntomas cardiológicos.

• Bloqueo articulo- ventricular.
• Sincope (perdida repentina del conocimiento).

Síntomas gastrointestinales.

• Diarrea.
• Nauseas.
• Vómitos.
• Distensión y dolor abdominal.

Síntomas renales.

• Insuficiencia renal aguda y crónica.

Síntomas oftalmológicos.

• Visión borrosa.
• Lagrimeo.
• Fotofobia: (Intolerancia anormal a la luz).
• Exoftalmos: (Desplazamiento hacia delante del globo ocular).
5. DOPING.

Los esteroides anabólicos – androgénicos son sustancias sintéticas variantes de la testosterona (hormona sexual masculina).

El término anabólico se refiere al crecimiento muscular que estas sustancias promueven.
El término androgénico se refiere al aumento de las características sexuales masculinas.
La palabra esteroides se refiere a la clase de droga.
El abuso de los esteroides puede desencadenar un síndrome de dependencia a sustancias psicoactivas.

5.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

Este tipo de droga se obtiene mediante prescripción médica, para tratar ciertas afecciones que se presentan cuando hay una baja producción de testosterona en el cuerpo.
Es una sustancia, agente o medio que permite elevar la capacidad orgánica y funcional del individuo.

Clasificación de los dopantes.

1 **Agentes Químicos;** drogas o fármacos naturales como; analgésicos, estimulantes, narcóticos, betabloqueadores, betaestimulantes, diuréticos, esteroides, y hormonas. Con el fin de aumentar la flexibilidad producida por las hormonas.

2 **Agentes Físicos;** incluyen; gases, helio, electricidad y electrónica.
3 **Agentes Biológicos;** transfusión de sangre, aplicación de hormona eritropoyetina.  

4 **Agentes psicológicos;** procedimientos como la hipnosis.

- Aumenta el estado de alerta y de concentración.
- Eleva el estado de euforia.
- Altera el grado de percepción.
- Aumenta la autoconfianza, provoca incremento en la capacidad de trabajo y del poder de ejecución.

**Clases de sustancias dopantes.**

1. Estimulantes.
2. Narcóticos.
4. Esteroides anabolizantes androgénicos.
5. Esteroides anabolizantes no esteroides.
6. Hormonas peptídicas y análogas.

**Método de dopaje.**

Dopaje sanguíneo.

- Manipulación farmacológica, química o física.
- Los esteroides son derivados sintéticos de la hormona testosterona; ésta posee propiedades masculinizantes (efectos androgénicos), y a la vez favorece el crecimiento de los tejidos (Efectos anabólicos).

---

28 Hormona glucoproteica que estimula la formación de eritrocitos
• Los esteroides anabolizantes son derivados sintéticos de la testosterona, desarrollados en un intento por intensificar los efectos anabólicos (crecimiento de tejido).

Usos terapéuticos.

• Tratamiento para el hipogonadismo (incapacidad del testículo y del ovario para realizar sus funciones).
• Trastorno del crecimiento.
• Tratamiento de la osteoporosis, cáncer de mama, anemias, edemas y menopausia
• Tratamiento de la depresión.

El uso no terapéutico.

Inició en la década de los 50 entre los deportistas de alto rendimiento para incrementar el tamaño muscular, la fuerza, la velocidad, (rendimiento deportivo).

En la actualidad el abuso se ha extendido a los adolescentes, en busca de una apariencia física.

• ¿Qué motiva a las personas a utilizar esteroides? La ganancia de masa muscular, dirigida a ganar una contextura atlética, y a mejorar el rendimiento en las competencias deportivas.
• Pretenden mejorar de manera artificial los niveles de fuerza, potencia y velocidad.
• Se administra por vía oral. Inyectado, intramuscular, rectal o tópica ( parches).
Esteroides de abuso según la vía.

1. Vía oral.
   - Danabol.
   - Anaval.
   - Winstrol.
   - Boldone.
   - Andriol.

2. Vía intramuscular.
   - Anabolex.
   - Deca-durabolin.
   - Primobolan.
   - Durabolin.
   - Testes.

5.2 EFECTOS AGUDOS.

Los efectos secundarios dependen de las dosis administradas, de las combinaciones con otros fármacos y de otros factores ligados al esfuerzo físico.

En la etapa depresiva o efecto de caída se presenta insomnio, nerviosismo, irritabilidad, cefalea, incremento de la presión arterial, la frecuencia cardiaca, fatiga, desasosiego, pérdida del apetito.

Causa deterioro físico y mental.

Aumenta el riesgo de padecer cáncer de pulmón y de colon.
5.3 EFECTOS CRÓNICOS.

- Alteraciones del electrocardiograma y de la hemodinámica.\(^ {29}\)
- Pueden llevar a estados psicóticos, convulsiones y muerte.
- Provoca adicción e inhibición de los mecanismos de protección contra el sobreesfuerzo y la lesión puede llevar a la muerte.
- Lesiones hepáticas y cardiacas.
- Cáncer de próstata.

**Efectos Psicológicos:**

- Depresión.
- Anhedonia.\(^ {30}\)
- Perdida del deseo sexual.
- Pensamientos suicidas.
- Delirios.
- Alteraciones en el juicio.
- Alucinaciones visuales y auditivas.

**Efectos físicos.**

**Sistema cardiovascular:**

- Alteraciones en el perfil de grasas en sangre y en el de agua.
- Hipertrofia del músculo cardiaco.
- Agrandamiento del ventrículo izquierdo del corazón.

---

\(^{29}\) Se encarga del estudio anatómico y funcional del corazón y especialmente de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas.

\(^{30}\) Perdida del placer por las actividades que antes realizaba.
Hígado.
- Disfunción hepática.
- Hepatitis.
- Cáncer e Ictericía (coloración amarilla de la piel y mucosas).

Sistema endocrino.
- Alteración del perfil de varias hormonas,
- Ginecomastia (aumento de las mamas masculinas).
- Disminución de la espermatogénesis (mecanismo encargado de la producción de espermatozoides) e impotencia.
- En la mujer virilización, (características sexuales propias del varón).
- Alteración de los ciclos menstruales.
- Hirsutismo (crecimiento del vello facial corporal y engrosamiento de la voz).

Sistema esquelético.
- Mayor frecuencia de rupturas tendinosas.
- En jóvenes cierre prematuro de los centros de crecimiento de los huesos largos con detención del crecimiento.

Otros.
- Cambios en la libido.
- Aumentos en la agresividad.
- Aumento en el apetito sexual que pueden producir conductas criminales y sexuales aberrantes.
Efectos colaterales reversibles.

Alteraciones sexuales.

- Alteraciones en la libido.
- Producción de esperma reducida.
- Dolor testicular.
- Ginecomastia (aumento de las mamas masculinas).

Efectos cutáneos.

- Acné.
- Hirsutismo.\(^{31}\)
- Edemas.

Efectos psiquiátricos.

- Euforia.
- Nerviosismo.
- Agresividad.
- Alteraciones de la personalidad.
- Reacciones de tipo maniaca.
- Irritabilidad.
- Reacciones paranoides.
- Estados confusionales / delirios.

Otros.

- Nauseas.

\(^{31}\) Crecimiento excesivo del vello especialmente mujeres.
• Micción aumentada.

**Efectos colaterales irreversibles y graves.**

• Hipertensión.
• Cambios en la estructura de los tendones que conllevan a rupturas tendinosas.
• Tumor de hígado.
• Psicosis.
• Hirsutismo irreversible.
• Hipertrofia de clítoris.
• Voz grave en mujeres.
• Cierre prematuro de los cartílagos de crecimiento, menor estatura en adolescentes.

Después de haber hecho un recorrido general sobre los diversos medicamentos, haremos mención a sustancias de abuso que compartirían efectos similares en sentido que estas son catalogadas en principio como estimulantes y depresogenas.

6. **COCAÍNA.**

Es una droga estimulante ilegal que afecta el sistema nervioso central, produce una sensación de gozo extremo, al hacer que el cerebro libere grandes cantidades de bioquímicos.

**6.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO)**

Es un alcaloide obtenido de la hoja de coca, planta que crece en Suramérica de la cual existen 200 variedades, solo 4 producen alcaloide (sustancia orgánica
La palabra coca deriva de la lengua aymara que significa “Planta o Árbol”.

Existen diferentes preparaciones de la cocaína.

- Pasta base de cocaína (“bazuco”)
- Pasta básica de cocaína + marihuana (“diablito”)
- Clorhidrato de cocaína (“perico”)
- Clorhidrato de cocaína con agua más bicarbonato sódico (“crack”).

Formas de abuso:

- **Hojas de coca;** absorción es variable depende del contenido de las hojas, de la preparación usada y de la presencia de sustancias alcalinas en la boca del masticador (es de tener en cuenta que de esta manera no tiene un efecto que podríamos denominar como psicoactivo, o este sería demasiado leve).

- **Pasta de coca o sulfato de cocaína;** es el producto bruto no refinado resultante del primer proceso de extracción de la cocaína a partir de la hoja de coca, mezclada con productos químicos (ácido sulfúrico, alcalinos,

---

32 Es de tener en cuenta que el bazucó que se consume hoy en día es diferente al de los años 80, el de ahora es un residuo que queda en la producción del clorhidrato, a la que se le agrega polvo de ladrillo y otros componentes.
solventes orgánicos, gasolina, amoniaco etc.) Sirve de base para la elaboración del clorhidrato de cocaína.

- **Clorhidrato de cocaína:** es la sal de la cocaína formada con ácido clorhídrico.\(^{33}\)

**Vías de administración**

- Oral (masticada).
- Esnifada (aspiración por la nariz).
- Endovenosa.
- Fumada e inhalada al mismo tiempo.

**6.2 EFECTOS AGUDOS.**

- El grado de depresión del sistema nervioso central es mínimo a dosis terapéuticas.
- Disminución de los reflejos.
- Alteraciones en el sueño.
- Agitación psicomotora, temblor, anorexia, hipersensibilidad a estímulos lumínicos y acústicos.
- Irritabilidad, agresividad y excitación.
- Sequedad de la boca.
- Estreñimiento.
- Cefalea,\(^{34}\) desazón, nauseas, vómito, erupción cutánea\(^{35}\).
- Disminución de la presión arterial.

---

\(^{33}\) Es una disolución acuosa del gas, es muy corrosivo y acido.

\(^{34}\) Dolor de cabeza.

\(^{35}\) Cambios en el color o textura de la piel.
Síntomas a corto plazo de consumo de la cocaína.

- Taquicardia o bradicardia.
- Dilatación pupilar.
- Elevación o disminución de la tensión arterial.
- Sudor o escalofríos.
- Nauseas o vómitos.
- Evidencia de pérdida de peso (asociado con la anorexia).
- Agitación o disminución motora.
- Debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor torácico y arritmias cardíacas.
- Confusión y convulsiones.

6.3 EFECTOS CRÓNICOS.

- Produce letargia (dificultad para mantenerse alerta).
- Ataxia (descoordinación en los movimientos del cuerpo).
- Desorientación y confusión.
- Tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia.
- Síndrome paranoide (desconfianza y suspicacia general hacia las otras personas).
- Confusión y convulsiones.
- Alucinaciones.
- Depresión respiratoria y cardiovascular.
- Amnesia anterógrada.

---

36 Alteración en la frecuencia cardíaca, tanto por que se acelere o disminuya.
La intoxicación crónica de la cocaína se produce en cuatro fases.

**EUFORIA.**

- Excitación placentera.
- Labilidad afectiva.
- Hipervigilancia.
- Anorexia.
- Insomnio.
- Hipersexualidad (aumento del deseo pero al mismo tiempo disfuncionalidad eréctil).

**DISFORIA.**

- Angustia.
- Tristeza.
- Melancolía.
- Compulsión de fumar.
- Apatía.
- Agresividad.
- Tendencia homicida.
- Tendencia al suicidio y la muerte.

**ALUCINACIONES** (Percepción que no corresponde con la realidad).

- Alucinaciones visuales, táctiles, auditivas u olfativas.
- Excitación psicomotriz.
- Tendencia a la huida.
- Agresividad.
- Indiferencia sexual.

**PSICOSIS** (Utilizado en psicología para referirse a la pérdida de contacto con la realidad).

- Hipervigilancia.
- Paranoias (manía persecutoria).
- Alucinaciones.
- Insomnio.
- Agresividad.
- Tendencia homicida.
- Tenencia al suicidio y la muerte.

Figura 1: Cocaína y sus derivados.

7. ALCOHOL ETÍLICO O ETANOL.

El etanol a temperatura y presión ambientes es un líquido incoloro y volátil\(^\text{37}\) que está presente en bebidas fermentadas. Es utilizado con diversos fines como son: culinarios, (bebida alcohólica) industriales (combustible), farmacéuticos (alcohol antiséptico), disolvente, y desinfectante.

7.1 DESCRIPCION DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

- Es la sustancia legal más conocida y más consumida, llámese bebidas alcohólicas o licores.
- Tiene además de su aspecto toxico, propiedades terapéuticas, farmacológicas e industriales.
- Puede obtenerse como alcohol absoluto a 94%.

Las presentaciones como licor de consumo contienen.

- Vinos 12%.
- Cerveza 3 a 7%.
- Aguardiente 34 a 38%.
- Ron, Whisky, Ginebra, Vodka 45 a 50%.

7.2 EFECTOS AGUDOS.

- Efecto depresor de los centros inhibitorios, manifestándose en el corte de frenos éticos, morales sociales, y de tradiciones adquiridas a través de mucho tiempo.

---

\(^{37}\) Aplica para la sustancia que se convierte fácilmente en vapor o en gas cuando esta expuesta al aire.
- Es una intoxicación de origen social, “exigida por la sociedad”, lo cual hace disfrazar su carácter toxico, confiriendo un aspecto de beodo (borracho, embriagado) al intoxicado.
- La frecuencia de su uso popular y la propagación es efectuada por medios radiales, escritos o televisivos que inducen de manera consciente o inconsciente (encubierta) al consumo.
- Vehículo frecuentemente escogido para la ingestión y mezcla con otros tóxicos (sustancias psicoactivas). Cuando ocurren estas mezclas se aumenta el riesgo de intoxicaciones, sobredosis y de conductas suicidas.
- Se presenta alteración de la palabra o palabra arrastrada.
- Dificultad en la coordinación.
- Hipotensión.
- Confusión mental, estupor\(^{38}\) y coma.
- Sobre la piel produce una acción rubefaciente (dilata los vasos sanguíneos) y vasodilatador.
- La vasodilatación produce perdida del calor corporal.
- Irritación de las mucosas y los tejidos, ocasionando descamación, ulceración, hemorragia y perforación.
- Se altera la memoria, la coordinación de ideas y la atención.
- Se paraliza la inhibición, dando como resultado la liberación emocional.
- Disminuye la sensibilidad dolorosa, la autocrítica, y se produce sueño.
- Agresividad, homicidios, violencia intrafamiliar y callejera, conflictos con la ley, accidentes y problemas económicos.

7.3 EFECTOS CRÓNICOS.

- Rápida elevación de los niveles hemáticos de alcohol, repercuten en el sistema nervioso central, llevándolo a una profunda depresión.

\(^{38}\) Estado parcialmente inconsciente de la persona.
• Hipoglicemia\textsuperscript{39} severa.
• Se producen signos de disfunción cerebral y vestibular, como:
  - nistagmus (movimiento incontrolable e involuntario de los ojos).
  - Diplopía (visión doble).
  - Disartria (alteración del habla).
  - Ataxia (descoordinación en los movimientos del cuerpo).
• Daño hepático como la cirrosis hepática.
• La causa de la muerte es la depresión del sistema nervioso central.
• Síndrome de abstinencia caracterizado por, temblores generalizados, trastornos de percepción, hiperactividad automática, náuseas y vómito, confusión mental con agitación, convulsiones tonicoclónicas (Movimientos buscados que involucran todo el cuerpo).
• Alteración de nivel de azúcar en sangre.
• Disfunción eréctil, abortos espontáneos y malformación en el feto.
• Insomnio, angustia, dependencia, baja concentración, intentos de suicidio.
• Disminución de la autoestima, demencia\textsuperscript{40}, alteración del juicio de la realidad.

8. MARIHUANA O CANNABIS.

El cannabis ha sido considerado como una droga relativamente menos peligrosa que otras, y además se le han atribuido otras finalidades distintas de las recreativas, buscando efectos terapéuticos (analgésico, anticonvulsivo, sedante, antidepresivo, etc.) siendo este tipo de uso bastante cuestionado y no existe en la “academia” un consenso al respecto.

Sin embargo, en los últimos años ha existido una creciente evidencia

\textsuperscript{39} Glucosa en sangre baja.
\textsuperscript{40} Perdida progresiva de las funciones mentales.
epidemiológica de la existencia de efectos adversos sobre la salud psíquica a medio y largo plazo, además de los derivados de la dependencia y la abstinencia. Los jóvenes son la población con mayor riesgo y más vulnerables, dado que el inicio precoz del uso de cannabis aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia.

La OMS considera que el cannabis incide negativamente en la salud mental porque parece ser capaz de ocasionar un síndrome de dependencia similar a la de otras drogas, aunque llama la atención que en el manual de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10) aparece el diagnóstico de Síndrome de abstinencia debido al uso de los cannabinoides, mientras que en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) no aparece.

8.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EECTO BUSCADO).

El principal componente psicoactivo del cannabis es el tetrahidrocannabinol (THC) que actúa directamente sobre el sistema endocannabinoide, produciéndose una liberación de dopamina tras la administración aguda de THC. En el contexto actual durante los últimos 5 años hay otro tipo de cannabinoide que se ha estado consumiendo que se denomina con los nombres populares de “crypa”, “crespa” o “crespolin”, la cual contiene más componente activo en comparación a la marihuana denominada como regular o pangola. Esta “nueva versión” de la marihuana, esta generando de forma más rápida más estados de abstinencia y de adicción en comparación con “la tradicional”.

La dependencia de cannabis se describe en el DSM- IV –TR como un patrón de consumo compulsivo de abundantes cantidades de ésta droga durante meses o años, con tolerancia a muchos de los efectos de la sustancia en consumidores crónicos y también con algunos síntomas leves de abstinencia.

41 Neurotransmisor y hormona y cumple funciones específicas en el sistema nervioso central.
El abuso se cumple cuando se da un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro de la actividad ocupacional y social y respecto al síndrome de abstinencia es variada y depende de la dosis, el tiempo y la frecuencia del consumo y la personalidad previa.

8.2 EFECTOS AGUDOS.

El cannabis ejerce sus efectos más importantes sobre el SNC y el aparato cardiovascular. La respuesta de la conducta varía en función de la dosis, vía de administración, experiencia y vulnerabilidad individual a ciertos efectos.

En los que inician el consumo a edades tempranas aumenta el riesgo de progresar a un uso toxico de cannabis o de otras drogas ilegales y se puede presentar.

- Disforia\textsuperscript{42}.
- Pánico\textsuperscript{43}.
- Conducta desadaptativa.
- Sensaciones intensas de sed o hambre.
- Deterioro de la memoria a corto plazo (dificultando la realización de tareas complejas y sencillas).
- Deterioro de las percepciones y los reflejos.
- Aumento de la propensión a conductas de riesgo (adquisición de enfermedades de transmisión sexual y conductas delictivas).
- Abandono de las actividades escolares.
- Irritabilidad.
- Signos físicos (sudoración, temblor, mialgias\textsuperscript{44}, nauseas, diarrea, aumento de la presión arterial, boca seca, y taquicardia).

\textsuperscript{42} Se caracteriza como una emoción desagradable y molesta.
\textsuperscript{43} Miedo.
\textsuperscript{44} Mialgias.

50
• Deterioro social y laboral.
• Torpeza en la coordinación del movimiento y el equilibrio.
• Reacciones o reflejos más lentos.
• Disminución de la fuerza muscular y de la seguridad de las manos.
• Boca y garganta seca.
• Imágenes visuales más vívidas y un sentido de audición más agudo.
• Alteración de la percepción del tiempo (el tiempo parece pasar con mayor lentitud).
• Pensamiento confuso y desorganizado.
• La euforia\(^45\) puede ser reemplazada por una ansiedad que alcanza proporciones de pánico.

Los efectos más constantes sobre el sistema cardiovascular son.

• Aumento de la frecuencia cardiaca.
• Aumento de la presión arterial sistólica\(^46\) en posición supina.
• Disminución de la presión arterial en posición de pie.
• Enrojecimiento conjuntival pronunciado.

8.3 EFECTOS CRÓNICOS.

El uso crónico puede producir un deterioro ocupacional y social, la intoxicación crónica se asocia al aumento de conductas de riesgo como resultado de la desinhibición (falta de control de los impulsos). El hábito diariamente tóxico y las recaídas son importantes para el desarrollo de cierta predisposición al inicio de trastornos neuropsiquiátricos como:

---

\(^{44}\) Dolores musculares que pueden afectar uno o varios músculos.

\(^{45}\) Sensación de bienestar y alegría

\(^{46}\) Máxima presión que registra el sistema circulatorio.
- Esquizofrenia.  
- Ansiedad.  
- Depresión.  
- Crisis de angustia.  
- Ideación suicida.  
- Despersonalización y desrealización.  
- Ideación paranoide.  
- Ideas delirantes.  
- Alucinaciones.  
- Labilidad afectiva.  
- Amnesia.  
- Déficit atencional.  
- Deterioro cognitivo (memoria a corto plazo, atención, velocidad de procesamiento, estimación del tiempo, funciones ejecutivas y control motor).  
- Alteraciones psicomotoras disminución de los reflejos, lentitud en el desplazamiento y reducción de los movimientos).  
- Alteraciones conductuales.  
- Síndrome amotivacional (estado de pasividad e indiferencia, caracterizado por disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales debido al consumo de cannabis por años y que persistiría una vez interrumpido dicho consumo).

---

47 Trastorno cerebral complejo que perdura toda la vida.  
48 Sentimiento e miedo desasosiego y preocupación.  
49 Trastorno del estado de animo, caracterizado por una tristeza patológica.  
50 Aparición aislada y temporal de miedo y malestar de carácter intenso.  
51 Alteración de la percepción y la experiencia de un mismo.  
52 Perdida del contacto con la realidad.  
53 Ideación que implica sospechas o creencias de estar siendo atormentado, perseguido o tratado injustamente.  
54 Percepción que no corresponde a ningún estímulo físico externo.  
55 Relativa facilidad de algunas personas para cambiar rápidamente de sentimientos.  
56 Perdida de la memoria.
- Síndrome de dependencia (incapacidad para abstenerse o para controlar el consumo).
- Trastorno Psicótico (es poco frecuente se da sólo en asociación con un estado de intoxicación o en el mes siguiente a la intoxicación o abstinencia de cannabis, el criterio diagnóstico principal es la presencia de ideas delirantes o alucinaciones, éste estado se denomina “Psicosis cannabica”).
- Alteración de la respuesta cerebral a los estímulos de respuesta (el cannabis, ejerce efectos sobre el sistema de recompensa y estos podrían ser los responsables de sus propiedades adictivas, lo cual implica que en los consumidores de cannabis es necesaria una recompensa mayor para alcanzar la misma sensación subjetiva de recompensa que en los no consumidores).
- Anhedonia (incapacidad de experimentar placer con los eventos vitales que normalmente son placenteros.)
- Alteración del tracto espiratorio (aparición de uvulitis, laringotraqueítis, bronquitis crónica, enfisema y asma).
- Cáncer de pulmón (existe mayor posibilidad de desencadenarlo por el contenido de sustancias cancerígenas y por el tiempo prolongado que retienen el humo los consumidores).
- Infecciones pulmonares (por hongos de tipo aspergillus ya que éstos crecen en la marihuana que se almacena en sitios húmedos).

A nivel endocrino la marihuana disminuye.

- En las mujeres los niveles de LDH y FSH así como también la prolactina y la progesterona.

57 Inflamación de la úvula, la parte de tejido en forma de lengua pequeña que cuelga al interior de la boca.
58 Inflamación de la laringe y la traquea.
59 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
60 Se produce cuando los alvéolos de los pulmones se destruyen dificultando la respiración.
- En los hombres disminuye la producción de testosterona\textsuperscript{65} y alteraciones cromosómicas de los espermatozoides.
- En las mujeres embarazadas (El recién nacido presenta menor peso periodos de gestación más cortos, mayor frecuencia de malformaciones, presencia de mecomio\textsuperscript{66} y los trabajos de parto son más prolongados).

9. TABACO.

Droga estimulante del sistema nervioso central, es la sustancia adictiva que más se consume y más problemas sanitarios acarrea en el mundo, revisando las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2012), mientras que las sustancias ilícitas en su conjunto se les atribuyen unas 200.000 muertes anuales al tabaco se le atribuyen 6.000.000 de decesos por año.

El tabaco es consumido a diario por más 1/3 de la población mayor de catorce años, su consumo desciende entre los varones adultos y crece entre las mujeres.

A partir de los años 40´ se inician investigaciones para relacionar el tabaquismo con la aparición de determinadas enfermedades, principalmente respiratorias y pulmonares. Desde entonces se generó una cascada de información epidemiológica y médica, que terminó por considerar el consumo de tabaco como un problema de salud mundial.

\textsuperscript{61} Lactato de deshidrogenasa, es una enzima que se encuentra en todos los tejidos del cuerpo.
\textsuperscript{62} Hormona folículo estimulante.
\textsuperscript{63} Hormona segregada por la hipófisis, estimula el desarrollo mamario y la producción de leche en mujeres.
\textsuperscript{64} Hormona encargada de estimular el crecimiento de la membrana protectora del útero, donde el ovulo fecundado pueda crecer.
\textsuperscript{65} Hormona masculina, estimula el desarrollo de los órganos masculinos.
\textsuperscript{66} Sustancia viscosa y espesa, compuesta de células muertas que revisten el intestino del recién nacido.
9.1 DESCRIPCIÓN DE LA SUSTANCIA (EFECTO BUSCADO).

En la elaboración del tabaco se utiliza la hoja de Nicotina tabacum de la que existen cuatro variedades: Brasiliensis, Havanensis, Virginica y Purpúrea. El tabaco recolectado se mezcla con diferentes sustancias aromatizantes y luego se expone al aire o calor artificial. A la hoja obtenida se la añaden adictivos para mejorar el sabor y otras características, está mezcla se envasa dentro de un cilindro de papel al que se le coloca en un extremo un filtro de celulosa, de mayor o menor porosidad y que puede además contener otros materiales como carbón vegetal.

FORMAS DE PRESENTACIÓN.

- Cigarrillos.
- Cigarros puros.
- Tabaco para pipa.
- Tabaco para mascar.
- Rapé.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN.

- Fumado.
- Oral.
- Mascado.
- Esnifado.\textsuperscript{67}

El tabaco en nuestro contexto posee un gran interés económico llevado de la mano de la publicidad y como consecuencia unas altas características adictivas.

\textsuperscript{67} Absorber o aspirar alguna sustancia en polvo por la nariz.
NICOTINA.

Es una sustancia con mayor nivel adictivo similar a la heroína\textsuperscript{68} o cocaína. La mayoría de los cigarrillos del mercado contienen 10 mg o más de nicotina de la cual se inhala entre 1 y 2 mg / cigarrillo.

Es un alcaloide líquido, volátil, incoloro, soluble y extremadamente tóxico. En el humo de los cigarrillos está principalmente en forma de sales ácidas (en el humo de los puros se encuentra en forma de sales básicas), por lo que su absorción a nivel bucal es mínima, de ahí la necesidad del fumador de hacer inhalaciones profundas para absorber la nicotina a nivel pulmonar arrastrando todas las sustancias tóxicas presentes en el humo.

Del pulmón a través de circulación pulmonar, pasa a la circulación arterial por lo que accede al cerebro muy rápidamente, posteriormente se distribuye vía sanguínea por otros tejidos como pulmón o hígado. La metabolización ocurre en el hígado y la eliminación se produce principalmente a través de los riñones, otras vías de eliminación son; la saliva, el sudor, la leche materna y a través de la placenta.

En la lactancia la nicotina pasa al niño a través de la leche materna, pudiendo conferirle un sabor desagradable. El exceso de nicotina puede ocasionarle al niño nauseas y diarrea.

9.2 EFECTOS.

Después de la absorción la nicotina va a producir una activación de las glándulas adrenales\textsuperscript{69} una descarga de adrenalina que produce estimulación corporal y

\textsuperscript{68} Droga obtenida de la morfina, en forma de polvo, con propiedades sedantes y narcóticas.
\textsuperscript{69} Conocida también como glándulas suprarrenales, se encuentran en la parte superior del riñón.
descarga súbita de glucosa, aumento de la presión arterial, la respiración y el ritmo cardíaco.

Su potencial adictivo se debe a que se produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro que controlan las sensaciones de bienestar y placer, la nicotina crea tolerancia y actúa como sedante.

**ALTERACIONES DEBIDO A LA ACCIÓN DE LA NICOTINA.**

**Efectos neuroendocrinos.**

- Aumento de la liberación de hormona adrenocorticotropa\(^{70}\), cortisol\(^{71}\), vasopresina\(^{72}\), aldosterona\(^{73}\), hormona del crecimiento y prolactina\(^{74}\).

**Aparato circulatorio.**

- Aumento de la presión sanguínea, y vasoconstricción a nivel de pequeños vasos periféricos (lo que implica menor aporte sanguíneo a la parte irrigada y disminución de la temperatura sobre todo en manos y pies.

**Sistema gastrointestinal.**

- Reducción de las contracciones de la pared gástrica y aumento de las secreciones ácidas del estómago (lo que puede originar la aparición de

---

\(^{70}\) Hormona polipeptídica producida por la hipófisis, estimula las glándulas suprarrenales.

\(^{71}\) Es considerada la hormona del estrés, pues el organismo la fabrica ante situaciones de emergencia para ayudarnos a enfrentarnos a los problemas.

\(^{72}\) Hormona peptídica que controla la reabsorción de moléculas de agua mediante la concentración de orina.

\(^{73}\) Esta hormona inhibe el nivel de sodio excretado en la orina, manteniendo la presión sanguínea.

\(^{74}\) Hormona segregada de la apófisis, estimula el desarrollo mamario y la producción de leche en las mujeres.
gastritis\textsuperscript{75} y ulcera\textsuperscript{s}. La nicotina suprime la liberación de insulina\textsuperscript{76} del páncreas.

\textbf{Sistema respiratorio.}

- El aumento de la frecuencia respiratoria hace que se reduzca la función inmunitaria del pulmón (lo que favorece el desarrollo de infecciones y el desarrollo de neoplasias\textsuperscript{77}).

\textbf{Perfil lipídico.}

- Aumento de los niveles de colesterol.

\textbf{Coagulación.}

- Incremento en el recuento celular y el tamaño.
- Favorece la formación de trombos\textsuperscript{78} plaquetarios intravasculares.

\textbf{Efectos tóxicos en fumadores pasivos.}

Se consideran fumadores pasivos a aquellas personas no fumadoras que están expuestas a los productos de combustión de tabaco en ambientes cerrados. El humo del tabaco ambiental proviene una parte la que exhala el fumador y otra parte del humo despedido entre escalas. Su grado de contaminación va a depender del número de fumadores activos, de la intensidad de su humo del tamaño y ventilación de la habitación.

\textsuperscript{75} Ocurre cuando el revestimiento del estómago resulta hinchado o inflamado.

\textsuperscript{76} Hormona que interviene en el aprovechamiento metabólico de los nutrientes, su déficit provoca diabetes.

\textsuperscript{77} Llamada también tumor o blastoma, masa anormal del tejido, producido por la multiplicación de algún tipo células.

\textsuperscript{78} Coagulo sanguíneo que se forma en un vaso y permanece allí.
El efecto del humo del tabaco en el ambiente está considerado como uno de los mayores riesgos del entorno laboral, ya que provoca un incremento de todas las patologías de cáncer y de vías respiratorias como son:

- Cáncer de pulmón (otras localizaciones).
- Enfermedades cardiovasculares.
- Asma bronquial.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Síntomas respiratorios.

**Síndrome de abstinencia.**

Aunque el 70% de los fumadores afirman “querer dejarlo” no es fácil poder hacerlo, los síntomas más comunes son:

- Deseo vehemente de fumar.
- Insomnio.
- Tensión.
- Irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse.
- Somnolencia.
- Aumento del apetito.
- Dolor de cabeza.
- Expectoraciones.
9.2.1 EFECTOS AGUDOS.

- Sensación de hambre (ya que el estomago reduce las contracciones estomacales).
- Elevación del ritmo cardiaco, frecuencia respiratoria y tensión arterial.
- Capacidad pulmonar reducida.
- Mal aliento (Halitosis).
- Envejecimiento prematuro de la piel.
- Incremento de la tensión arterial.
- Caries.
- Manchas en los dientes y los dedos.
- Olor del tabaco en el cabello y ropa.
- Frecuentes gripas y problemas de garganta.
- Dificultad para respirar.
- Disminución de los sentidos del olfato y el gusto.
- Agrava el acné.
- Impotencia sexual.
- Perdida de la libertad (la persona no puede vivir sin él, o se siente muy mal sino consume).
- Periodontitis (enfermedad de las encías).
- Decremento de la vitalidad.
- Tos (incontrolable).
- Irritación nasal, de los ojos y de las vías respiratorias.
- La nicotina produce en el cerebro una acción de recompensa para el fumador, pero solo en cinco minutos pasa el efecto y se crea la necesidad de fumar.
- Afonía\textsuperscript{79}.
- Reduce la ansiedad.

\textsuperscript{79} Incapacidad de hablar.
• Mejora el tono del organismo.

**Deterioro en los niveles.**

**Emocional.**
• Cambios de humor.

**Económico.**
• Gastos inesperados o excesivos en la compra de tabaco.

**Escolar.**
• Llamados de atención por parte de los maestros, por fumar en espacios prohibidos.

**Laboral.**
• Accidentes de trabajo.
• Llamados de atención por parte de los superiores.

**Familiar y de pareja.**
• Discusiones con familiares.
• Rechazo por parte de la pareja o familia.
• Deterioro en las relaciones intrafamiliares.

**Legal.**
• Sanciones por fumar en espacios cerrados.

**9.2.3 EFECTOS CRÓNICOS.**

La intensidad de los efectos tóxicos va a depender de la cantidad de cigarrillos fumados /día, del número de inhalaciones y de la profundidad de la misma, del tipo
de cigarrillo, así como de la antigüedad del hábito.

- Cáncer de pulmón (se produce por la exposición a una cantidad de cancerígenos potenciales) y otros tipos de cáncer (laringe, esófago, cavidad oral, vejiga y riñón).
- Enfermedad cardiovascular (isquemia coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y arterioesclerosis).
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) bronquitis y asma.
- Depresión.
- Mayor riesgo de adicción al alcohol.
- Alteración del gusto y el olfato.
- A nivel de las vías digestivas y el hígado se impide la absorción y utilización del complejo vitamínico B.
- Hipertensión (tensión arterial alta).
- Diabetes (enfermedad en que los niveles de glucosa en sangre están altos).
- Disminución en la visión (la no absorción y asimilación del complejo de vitamina B).
- Vértigos (por afectación del sistema coclear).
- Mayor riesgo de padecer ulceras digestivas.

EN MUJERES FUMADORAS SE PRESENTA.

- Mayor riesgo de infertilidad.
- Retraso en la concepción.
- Adelanto de la menopausia (ausencia de menstruación).

---

80 Disminución del riego de las arterias coronarias que van al corazón.
81 Ataque al corazón, aparece por falta de riego sanguíneo al corazón.
82 Ocurre cuando el flujo de sangre en una parte del cerebro se detiene (derrame cerebral).
83 Endurecimiento de las arterias (perdida de la elasticidad).
- Incremento de osteoporosis\(^\text{84}\) y mayor riesgo de fractura de cadera.

EN MUJERES EMBARAZADAS.

En las fumadoras pasivas o activas, los efectos son los mismos.

- Placenta previa\(^\text{85}\).
- Parto prematuro.
- En el desarrollo del cerebro fetal va a influir negativamente la nicotina, produciendo hipoxia intrauterina\(^\text{86}\).
- Los efectos directos que se producen en la madre (trastornos de la circulación, taquicardia, aumento de la presión sanguínea) influyen también sobre el feto.
- Malnutrición fetal por disminución de la vascularización de la placenta y por lo tanto del área de intercambio de gases y nutrientes entre la madre y el feto (esto implica un retraso en el crecimiento intrauterino del feto).
- Incremento de la mortalidad.

EFECTOS PRODUCIDOS EN NIÑOS DE MADRES FUMADORAS.

- Bajo peso al nacer.
- Prematurez (nacimiento del bebe antes de las 37 semanas de gestación).
- Aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita.
- Mayor riesgo de enfermedades respiratorias.
- Retraso en el crecimiento postnatal y en el desarrollo cognitivo a largo plazo.
- En los niños menores de 18 meses las consecuencias pueden ser más

\(^{84}\) Enfermedad ósea (debilita los huesos aumentando la posibilidad de fracturas).

\(^{85}\) Complicación del embarazo, donde la placenta se implanta en la parte baja del utero.

\(^{86}\) Suministro insuficiente de oxígeno al feto durante el parto (falta de oxígeno).
dramáticas, ya que su aparato respiratorio está inmaduro y no están suficientemente desarrollados los mecanismos de defensa de esté.

- Incrementando el riesgo de padecer enfermedades agudas del tracto respiratorio (laringotraqueítis\textsuperscript{87}, bronquitis\textsuperscript{88}, neumonía\textsuperscript{89}, y asma).
- También síntomas respiratorios inespecíficos (tos, esputos, y sibilancias).
- Enfermedades agudas otorrinolaringológicas (sinusitis\textsuperscript{90} rinitis\textsuperscript{91}, otitis\textsuperscript{92}).
- Carcinomas primarios de pulmón en la edad adulto.

\textsuperscript{87} Infección viral del tracto respiratorio.
\textsuperscript{88} Enfermedad del tracto respiratorio causada por virus.
\textsuperscript{89} Inflamación del pulmón, causada por una infección.
\textsuperscript{90} Inflamación e infección de los senos paranales.
\textsuperscript{91} Inflamación el revestimiento mucoso de la nariz.
\textsuperscript{92} Inflamación de los espacios del oído.
Tabla 1: Clasificación de las drogas.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Clase</th>
<th>Algunos ejemplos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Depresores del SNC</td>
<td>Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas)</td>
</tr>
<tr>
<td>Estimulantes del SNC</td>
<td>Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso</td>
</tr>
<tr>
<td>Opiáceos</td>
<td>Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas</td>
</tr>
<tr>
<td>Cannabinoides</td>
<td>Marihuana, hachís</td>
</tr>
<tr>
<td>Alucinógenos</td>
<td>Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)</td>
</tr>
<tr>
<td>Inhalantes</td>
<td>Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes</td>
</tr>
<tr>
<td>Drogas para contrarrestar otros efectos</td>
<td>Contienen: atropina, escopolamina, estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores</td>
</tr>
<tr>
<td>Otros</td>
<td>fenciclidina (pcp)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fuente: Shuckit (2000)
CONCLUSIONES.

En la presente guía se realizó una aproximación a los medicamentos y a las sustancias psicoactivas de abuso que son más consumidas en el territorio nacional. Debido a esto, hay otras sustancias psicoactivas que no aparezcan y esto se debe a que no son tan populares aún o son de reciente irrupción. Frente a esta situación, se hace necesario plantear una segunda fase de indagación en la cual se elabore un nuevo documento en que se indaguén por drogas y psicoactivos que se presentan como novedosos en el contexto.

De los medicamentos y drogas de abuso mencionados, se hizo énfasis en los efectos biológicos y psicológicos que ambos producen en las personas que las consumen. En el país se presenta de forma relevante la automedicación y de igual manera que se usen medicamentos incluso sin tener una psicopatología diagnosticada, es allí donde se pasa del uso como “remedio” al “recreativo”.

Es de anotar además, que las sustancias y los usos que se hacen de las mismas son cambiantes e irrumpen nuevas sustancias, que a futuro se podrán denominar como emergentes. También es importante tener en cuenta que en ocasiones muchas, en el argot popular una sustancia psicoactiva puede tener bastantes nombres comunes, y el personal que trabaja en los centros de atención o incluso hasta los mismos consumidores y familiares podrían pensar que se trata de una sustancia nueva, pero en realidad esto no es así.

También es de recordar que la intencionalidad desde el inicio de la elaboración del presente documento, fue la de realizar una compilación de una información dispersa en las diversas fuentes y estudios revisados, con un lenguaje que fuera entendible para el público general que no tenga formación médica o psicológica.
Consideramos que este propósito fue alcanzado en parte con la construcción del texto, pero faltaría la divulgación y que el material pueda ser consultado por todas las personas interesadas.
REFERENCIAS


http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58212099009#.

Gobierno Nacional República de Colombia, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) y Embajada de los Estados Unidos en Colombia (2011). *Estudio Nacional de consumo de Sustancias Psicoactivas en Población escolar Colombia*.


http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=91921302


Van Hell, H., et Al. (2011). Efectos crónicos del consumo de cannabis sobre el
Lista de tablas.

Tabla 1. Clasificación de las drogas ................................................................. 68
Lista de gráficas

Figura 1 Diferentes Derivados de la Coca (tomado de Cocaína, Surgimiento y Evolución de un Mito)
..................................................47