

Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas



Desde 1987 La Asamblea General de las Naciones Unidas decide celebrar el 26 de junio de cada año el Día Internacional de Lucha contra el uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas este día sirve para recordar el objetivo convenido por los Estados Miembros de las Naciones Unidas de crear una sociedad internacional en la que no se usen indebidamente las drogas.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) selecciona cada año un tema para este día y lanza una campaña anual para sensibilizar a la opinión pública acerca del problema mundial de la droga, este año el tema corresponde a **“Un mensaje de esperanza: Los trastornos por uso de drogas son prevenibles y tratables”**.

La Droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”. Droga es un término que se refiere a un gran número de sustancias que cumplen con las siguientes condiciones: al entrar en el cuerpo de un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias de sus funciones físicas y psíquicas; las drogas impulsan a las personas que las consumen a repetir su utilización por los efectos placenteros que generan, independientemente de los daños a la salud que también producen.

Tipos de drogas:

- Neurolépticos o tranquilizantes mayores
- Ansiolíticos o tranquilizantes menores
- Barbitúricos
- Anestésicos generales
- Opíáceos
- Alucinógenos
- Ácido lisérgico (LSD)
- Metilendioximetanfetamina
- Metanfetamina
- MDA

Clasificación: Según la ley la drogas se clasifican en:

Legales:

- Alcohol
- Cafeína
- Tabaco
- Morfina

Ilícitas:

- Marihuana
- Heroína
- Cocaína
- Éxtasis o MDMA
- LSD

Factores de riesgo para drogadicción:



Efectos de la drogas en el organismo:

- **Adicción:** La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, que se caracterizan por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas alteran al mismo: modificando su estructura y su funcionamiento.
- **Dependencia:** Enfermedad o estado patológico que se caracteriza por anteponer el

consumo de drogas frente a otras conductas consideradas anteriormente importante para el paciente.

- **Tolerancia:** Se produce cuando, como resultado de la administración de la sustancia el paciente presenta una menor sensibilidad a ella, por lo que la dosis habitual produce menos efectos por lo que se requiere de dosis más altas para producir los mismos efectos obtenidos al inicio de la administración.
- **Síndrome de abstinencia:** Es el conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir la sustancia a la que es adicta.

En términos generales, las sustancias adictivas poseen compuestos semejantes a los neurotransmisores encargados de desencadenar la actividad de los centros cerebrales de recompensa, placer o satisfacción, los cuales permiten la expresión de emociones gratificantes como entusiasmo, alegría y serenidad. Pero, el uso frecuente de drogas exige cantidades cada vez mayores para lograr el mismo efecto; a este hecho se le conoce como **tolerancia**, y ocurre porque las sustancias adictivas sustituyen gradualmente la creación de neurotransmisores que desencadenan sensaciones de bienestar. En consecuencia, el paciente pierde la capacidad de experimentar gozo y tranquilidad de manera natural, y crea una dependencia o consumo compulsivo para no sufrir una serie de malestares como ansiedad, nerviosismo, alucinaciones, sudoración, temblores, escalofríos, dificultad para dormir, vómito y otros que, en conjunto, forman el **síndrome de abstinencia**.

El uso continuo de sustancias que actúan sobre el sistema nervioso es responsable de la **dependencia física**, ya que el cuerpo se adapta a ellas y el cerebro experimenta un cambio en su estructura y desempeño, de manera que sólo puede funcionar normalmente ante la presencia de dichos químicos, sin olvidar que cada vez requiere mayores dosis para obtener efectos placenteros. Es importante mencionar que cada sustancia actúa en forma particular en el cerebro y que no todas generan dependencia física ni síndrome de abstinencia.

Cabe destacar que el abuso de sustancias no siempre crea **dependencia física**, sino **psicológica**, la cual se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generan malestar. Aunque también es muy difícil de superar, tiene la particularidad que cuando se deja de emplear la droga no se manifiestan cambios en el organismo, es decir, no hay síndrome de abstinencia, sólo alteraciones emocionales y de conducta.

- **Depresores:** Dosis pequeñas generan euforia, pero cuando son altas relajan la actividad del cerebro, produciendo aturdimiento y letargo, incluso puede causar la muerte al paralizar la actividad nerviosa que controla el sistema respiratorio, dentro de este grupo se incluyen: alcohol, benzodiazepinas, fármacos calmantes, solventes y adhesivos; los tres primeros generan dependencia física y psicológica, los dos últimos sólo psicológica, según se ha comprobado hasta la fecha.
- **Estimulantes:** Incrementan la actividad del sistema nervioso central. Suelen generar mejoría del estado de ánimo, sensación de felicidad, aparente aumento de la capacidad mental y física, falta de sueño y apetito, así como mayor actividad en general. Este grupo incluye anfetaminas, metanfetamina, metilendioximetanfetamina (éxtasis o MDMA), fenciclidina (PCP o polvo de ángel), cocaína, nicotina, y cafeína; todas estas sustancias generan dependencia física y psicológica en distinto grado, además de síndrome de

abstinencia.

- **Alucinógenos o psicodélicos:** Producen aumento en la actividad de algunos de los centros cerebrales, dilatación de las pupilas, sensaciónj de frío en brazos y piernas, disestesias; así mismo, llegan a generar experiencias muy placenteras o terroríficas. En esta categoría encontramos: dietilamida del ácido lisérgico (LSD),mescalina (peyote) y psilocibina; existe discusión acerca de su capacidad para generar dependencia psicológica, en tanto que la de tipo físico y el síndrome de abstinencia parecen estar por completo ausentes, salvo en sustancias específicas como la ketamina o la fenciclidina, cuya capacidad de provocar dependencia, tanto física como psicológica, está comprobada.

Síntomas de abuso a las drogas:

- Continuos problemas en el trabajo, el colegio o en el hogar debido al consumo de drogas
- Uso continuo de drogas a pesar de que ésto puede poner en riesgo la seguridad física
- Problemas recurrentes con la ley relacionados con la drogadicción, incluso imposibilidad de conducir un vehículo
- Uso continuo de las drogas a pesar de los problemas que se generen en las relaciones personales debido a su consumo

Síntomas de la adicción a las drogas: incluyen por lo menos tres de los siguientes:

- Deseo por la sustancias
- Inhabilidad para dejarlas o limitar su uso
- Tolerancia, tomar mayores cantidades para sentir el mismo efecto
- Pueden aparecer síntomas de abstinencia cuando se deja de consumir cierta droga
- Dedicar cantidades significativas de tiempo para adquirir drogas y recuperarse de sus efectos
- Abandonar actividades para dedicarse a consumir drogas o recuperarse de sus efectos
- Uso continuo de las drogas incluso cuando ocasionan o empeoran problemas psicológicos y/o de salud

Manifestaciones clínicas de la intoxicación y/o sobredosis con sustancias psicoactivas:

Alcohol etílico (etanol):

- **Manifestaciones clínicas:**

Etanolemia	Manifestaciones clínicas predominantes
> 1 g/L:	Desinhibición, agitación, trastornos de la conducta, labilidad emocional, ataxia, disartria (habla farfullante), sensación de mareo, náuseas y vómitos. Fetor enólico.
> 2 g/L:	Malestar general, discurso incoherente, bradipsiquia, incoordinación motora, somnolencia, estupor, obnubilación. En algunos pacientes puede dominar la agitación extrema.
> 3 g/L:	Coma, hipotensión arterial, hipotermia.

> 4 g/L:	Coma profundo.
> 5 g/L:	Riesgo de parada respiratoria.

La intoxicación etílica aguda puede acompañarse de diversas complicaciones. Algunos pacientes desarrollan hipoglicemia que, de no ser detectada, complica la evolución neurológica. Otros, con vómitos reiterados, pueden desarrollar un síndrome de Mallory-Weiss o una broncoaspiración. Algunos pacientes pueden hacer una fibrilación auricular transitoria, caídas al suelo por ataxia o disminución de la conciencia, o neuritis compresiva al permanecer largo tiempo en una posición inadecuada (friday or saturday night palsy). También es posible la hepatitis alcohólica aguda que incide, habitualmente, en bebedores crónicos. Los pacientes que están en tratamiento con inhibidores de la acetaldéhidó-deshidrogenasa y consumen alcohol, desarrollarán un síndrome antabús

- **Efectos clínicos a largo plazo**

El consumo crónico y excesivo de alcohol está unido a trastornos en tres grandes órganos: el hígado, el sistema nervioso y el corazón. Sobre el hígado, el alcohol puede producir esteatosis, fibrosis, hepatitis y cirrosis. Sobre el sistema nervioso puede ser responsable, a través de déficits nutricionales como la tiamina, de diversas enfermedades como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, la ambliopía alcohol-tabaco, la pelagra o el beri-beri; también se ha asociado a algunos tipos de demencia, degeneración de la corteza cerebelosa, mielosis pontina central, enfermedad de Marchiafava-Bignami y polineuritis. Finalmente, sobre el corazón, puede ser responsable de una miocardiopatía dilatada.

Cocaína:

- **Manifestaciones clínicas de la sobredosis:**

En caso de sobredosis, los principales órganos diana son el SNC y el aparato cardiovascular. Los síntomas neurológicos derivados de la intoxicación y por los que el paciente puede consultar a Urgencias son ansiedad, agitación, crisis de pánico, sensación de muerte inminente, psicosis con rasgos paranoides o conducta violenta e inapropiada.

También podría presentar crisis convulsiva, un statusconvulsivo, paresia motora, afasia, pérdida de conciencia o coma; este grupo de manifestaciones es mucho más grave, ya que pueden ser la traducción de un accidente vascular cerebral, isquémico (por vasoespasmo, por vasculitis o por arterioesclerosis acelerada) o hemorrágico (a través de un mecanismo hipertensivo).

Las manifestaciones cardiovasculares son también frecuentes en forma de palpitations, arritmias supraventriculares o ventriculares, síndrome coronario agudo, hipertensión arterial o shock cardiogénico. Otras manifestaciones clínicas son la rabdomiólisis (frecuente), la isquemia intestinal, la oligoanuria, la hepatitis isquémica, la hipertermia y el fracaso multiorgánico

- **Efectos a largo plazo**

El consumo de cocaína suele ser recidivante y por tanto también el riesgo de sobredosis y de complicaciones. Las personas que esnifan cocaína por vía nasal, van haciendo isquemias repetidas del tabique nasal que acaba perforándose. Los fumadores de crack hacen microinfartos pulmonares que se traducen en forma de hemoptisis de repetición, insuficiencia respiratoria e hipertensión pulmonar (crack-lung). Los que hacen dolor torácico tras el consumo de coca, suelen

también repetir este síntoma en ulteriores consumos, aunque el riesgo de infarto de miocardio o de muerte súbita es relativamente bajo. Otras posibles complicaciones son el desarrollo de trastornos psiquiátricos y conductuales y la presencia de discinesias tardías

Heroína:

- **Manifestaciones clínicas de la sobredosis:**

La sobredosis se caracteriza por una tríada de signos presente en un 95% de los casos: miosis puntiforme, depresión respiratoria y disminución del nivel de conciencia. Pese a que la miosis puntiforme es muy habitual, las pupilas pueden estar dilatadas por hipoxia extrema y/o por la presencia de otras sustancias tóxicas.

La depresión respiratoria se manifiesta con una disminución de la amplitud y, sobre todo, de la frecuencia, existiendo una disfunción en la respuesta del centro respiratorio a la hipercapnia, acidosis e hipoxemia que lleva a la insuficiencia respiratoria, potenciada en ocasiones por una broncoaspiración, un edema agudo de pulmón no cardiogénico o un status asmático (si ha inhalado la droga). La alteración del nivel de conciencia puede oscilar desde la somnolencia al coma profundo. Debe recordarse que la respuesta de los intoxicados al dolor está disminuida por el efecto analgésico de la heroína. Otros signos asociados a la intoxicación son la bradicardia, hipotensión e hipotermia. Algunos pacientes desarrollan también convulsiones, rabdomiólisis, insuficiencia renal, arritmias y, en casos graves, encefalopatía postanóxica

- **Efectos a largo plazo**

La intoxicación por heroína, bien de una forma aguda (sobredosis) o crónica, produce problemas físicos y psíquicos que pueden conducir a la muerte o a secuelas permanentes.

Las deficientes condiciones higiénicas de la administración intravenosa de la heroína, así como el uso compartido del material utilizado (jeringas) son las principales causas de las complicaciones infecciosas que se encuentran en el heroínomano: VIH/SIDA, hepatitis B y C, flebitis, abscesos, celulitis, artritis infecciosas, etc. Dichas complicaciones infecciosas son responsables por ellas mismas de una elevada morbimortalidad.

Canabis:

- **Manifestaciones clínicas de la sobredosis:**

Las principales manifestaciones son consecuencia de sus efectos psicoactivos. Puede ser que el motivo de consulta sea la ansiedad o una crisis de pánico, especialmente en los no habituados. El delirium por cannabis se produce tras el consumo de grandes dosis. Los síntomas típicos son confusión, alteraciones de la memoria, sensación de temor, suspicacia, despersonalización, desrealización y alteraciones sensorio-perceptivas. Es indistinguible del delirium de otra etiología.

También puede aparecer un cuadro psicótico, que puede durar 6 semanas. Se caracteriza por ser de inicio rápido, presentar inquietud y agresividad, síntomas afectivos y de la esfera psicótica. Son posibles signos y síntomas cardiovasculares (taquicardia, hipotensión ortostática, aumento del gasto cardíaco, extrasístoles ventriculares y alteraciones inespecíficas del ST), oculares (hiperemia conjuntival, discreta midriasis y reflejo fotomotor disminuido) y neurovegetativas (sequedad de boca y mucosas, aumento del apetito y palidez).

- **Efectos a largo plazo**

El consumo continuado de cannabis puede causar patologías variadas que impliquen a diferentes órganos dentro de las más conocidas se encuentran:

APARATO o SISTEMA	EFECTOS
Sistema Nervioso Central <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos psiquiátricos Psicosis • Cognición y rendimiento psicomotor 	Psicosis Esquizofrenia Trastorno de ansiedad y afectivo Síndrome amotivacional Depresión mayor Dependencia Alteración en la capacidad de organización e integración de información compleja. Incoordinación motora. Déficit de memoria, atención y concentración.
Aparato Cardiovascular	Arteritis Accidente vascular cerebral isquémico y transitorio Ictus
Aparato Respiratorio	Bronquitis crónica Enfisema Carcinoma pulmonar
Aparato Digestivo	Hepatomegalia y esplenomegalia Alteraciones enzimáticas hepáticas
Sistema Inmunológico	Disminución de la linfoproliferación, citotoxicidad, producción de anticuerpos e incrementos de IL-8
Sistema Reproductor	Incremento de prolactina, Anovulación Descenso de testosterona Disminución de la cantidad y motilidad de los espermatozoides.
Embarazo y Recien Nacido	Nacido Disminución del peso, talla y perímetro craneal al nacer. Disminución de las funciones cognitivas

Éxtasis:

- **Manifestaciones clínicas de la sobredosis:**

El cuadro clínico es el resultado del efecto a dosis estándar de la droga sobre las neuronas serotoninérgicas. Se caracteriza por vómitos, hiperactividad (piernas inquietas), bruxismo, palpitations, dolor precordial, taquiarritmias, ansiedad, fuga de ideas, agitación, ataques de pánico, delirio y psicosis aguda. En esta etapa se podría presentar un síndrome coronario agudo y una emergencia hipertensiva.

- **Efectos a largo plazo**

Se ha descrito la remisión de los síntomas de la enfermedad de Parkinson al consumir éxtasis, probablemente debido a la gran liberación de dopamina en el SNC, pero son estas mismas depleciones periódicas del sistema dopaminérgico las que han conducido a otros pacientes al desarrollo de un Parkinson en edades tempranas, al rededor de los 26 años. También se han detectado déficits neurológicos tras realizar sólo 7 tomas de esta sustancia.

Éxtasis Líquido (GHB):

- **Manifestaciones clínicas de la sobredosis:**

La sobredosis por GHB presenta un cuadro clínico muy estereotípico con sintomatología inicial variable (desorientación o confusión, fluctuación del nivel de conciencia, vómitos) en función de la dosis y de otras sustancias consumidas conjuntamente. En general, los pacientes se presentan con episodios, habitualmente autolimitados, de descenso del nivel de conciencia, que en ocasiones llega al coma, que puede ser de rápida instauración, muy profundo, hipotónico e hiporrefléctico, aunque de corta duración. Casos más graves pueden cursar con convulsiones y depresión respiratoria. Es característica la amnesia retrógrada.

- **Efectos a largo plazo**

La administración continuada de GHB se ha relacionado con un incremento de la hormona de crecimiento, aumentando secundariamente la masa muscular, por lo que en sus orígenes fue utilizado por los culturistas. El uso continuado de GHB se asocia a riesgo de adicción, lo que implica repetida auto administración, tolerancia, craving y compulsión de búsqueda de la droga. Puede aparecer después de un consumo continuado de 2 ó 3 meses, aunque depende de la cantidad habitual y del intervalo entre los episodios de consumo.

En los adictos se ha descrito un síndrome de abstinencia, que se inicia entre 3 y 6 horas después de la última dosis, caracterizado por ansiedad, hipertensión arterial, taquicardia, insomnio, anorexia, náuseas y vómitos, seguidos de temblor, diaforesis, confusión, delirio y alucinaciones. También se ha descrito un síndrome de Wernicke-Korsakoff inducido por el GHB.

LSD:

- **Manifestaciones clínicas de la sobredosis:**

Las percepciones sensoriales pueden volverse negativas y agresivas contra el propio individuo (micropsias, macropsias), sensación de fragmentación o desintegración del yo, y pueden conducirlo a un estado de terror y pánico, con ideas delirantes y paranoicas, conducta agresiva y violenta y actitudes inapropiadas que pueden poner en riesgo a su entorno o al propio individuo.

Además aparecen mareos, debilidad, somnolencia, náuseas, hiperventilación y parestesias. No se conocen muertes directamente atribuibles al LSD, pero se han producido accidentes fatales por precipitación y suicidios durante el estado de intoxicación.

- **Efectos a largo plazo**

Los consumidores de LSD experimentan con frecuencia flashback, es decir, reviven al cabo de días, semanas o meses, experiencias psicodélicas ya pasadas, sin reincidir en la toma de LSD,

aunque en ocasiones el desencadenante de estas percepciones es el consumo de cannabis.

En pacientes con diagnóstico de psicosis esquizofrénica se recoge, en ocasiones, el antecedente de haber estado consumiendo LSD durante un cierto período de tiempo, por lo que se discute en la literatura médica el papel que esta droga puede tener en el desarrollo de esta y otras patologías psiquiátricas.

Tratamiento:

En cuanto al tratamiento para la adicción a las drogas es parte de un proceso largo y complejo de recuperación, debe contarse con un equipo multidisciplinario y un amplio programa de rehabilitación, dentro de los cuales la terapia conductual es muy importante si no la más importante ya que ayudan a comprometer a las personas con el tratamiento para el abuso de drogas, brindan incentivos para que ellos permanezcan en abstinencia, modifican sus actitudes y conductas con respecto al abuso de drogas y aumentan sus destrezas de vida para afrontar circunstancias estresantes y señales ambientales que pueden desencadenar un deseo intenso de usar drogas y desatar otro ciclo de abuso compulsivo. Abajo se muestran varias terapias de la conducta que resultan efectivas para manejar el abuso de sustancias (la eficacia con drogas específicas se indica entre paréntesis).

- Terapia cognitiva conductual (alcohol, marihuana, cocaína, metanfetamina, nicotina)
- Enfoque de refuerzo comunitario con comprobantes (alcohol, cocaína)
- Intervenciones de manejo de contingencias e incentivos para la motivación (alcohol, estimulantes, opioides, marihuana, nicotina)
- Terapia de estímulo de la motivación (alcohol, marihuana, nicotina)
- El modelo matriz (estimulantes)
- Terapia de facilitación de 12 pasos (alcohol, estimulantes, opiáceos)
- Terapia conductual de pareja
- Terapia de la conducta para adolescentes

Bibliografía:

- Instituto Nacional sobre el Abuso de drogas. Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Principios de tratamiento para la drogadicción. Segunda edición julio de 2010.
- National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse & Addiction. Las Drogas el Cerebro y el Comportamiento: La ciencia de la Adicción. 2008.
- Nogué S, Antolín A, Claramonte X, Chavarín A, Galicia M, Balanzó X, Amigó M. Urgencias por sobredosis de drogas de abuso. 2010.
- Organización Mundial de la Salud.