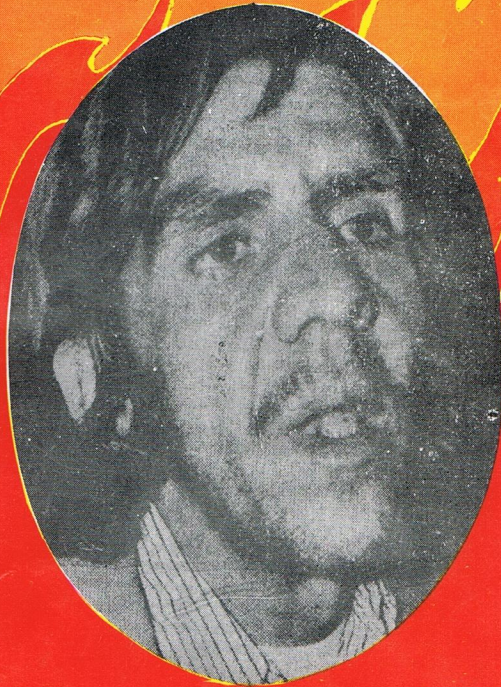


EL REGRESO DEL INFIERNO



LA HORROROSA HISTORIA DE LUIS GONZALO TRUJILLO
ADEMAS CONTIENE "INFORME ESPECIAL"
PARA PADRES DE FAMILIA'
JOVENES Y EDUCADORES



EDITORES



LUIS GONZALO TRUJILLO (Luis Go).

CONFERENCIAS SOBRE PREVENCION Y
RECUPERACION DE LA DROGADICCION

Tratamientos ambulatorios o con internado
en cualquier ciudad de Colombia o fuera del país

Calle 57 No. 9-49 Apdo. Aéreo. 37797
Tels. 2860294 - 2843212 Bogotá D.E. Colombia.

- I - EN EL FONDO DEL ABISMO.
II - POR LA PUERTA GRANDE
III - NI SIQUIERA UNA HEMBRA
IV - EL BAZAR DE LAS SORPRESAS
V - TRAS LA REJA
VI - LA ANTESALA DEL INFIERNO
VII - EL VAMPIRO
VIII - "COJAN FILA, MUCHACHOS!"
IX - LA MULTIPLICACION DE LOS CHEQUES
X - "MI HIJO ESTA LOCO!"
XI - SUICIDIOS AL POR MAYOR
XII - POR QUE FUI DROGADICTO?
XIV - UNA EMPELOTADA PRESIDENCIAL
XV - LA PATRULLA VOLANTE
XVI - EL TARRO DE LECHE KLIM
XVII - YO, UN PELIGRO SOCIAL
XVIII - MI MENSAJE DE FE
XIX - UN ANGEL ENTRE REJAS
XX - EL FRENOCOMIIO
XXI - EL BUEN SAMARITANO
XXII - EL RETORNO A LA VIDA

CLASIFICACION DE LAS DROGAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA.
NATURALEZA Y EFECTOS FARMACOLOGICOS.

* * *

Informe tomado del Hospital Mental de Antioquia (Servicio de Farmacodependencia) y del boletín preparado en Junio de 1.979 por los profesionales:

Augusto González Parra - Psiquiatra
Elkin Vásquez Correa - Psiquiatra
Elvis Velásquez de P. - Psiquiatra
Rosa Amelia de los Ríos - Enfermera
Wilfred Quintana Fulla - Médico

Nombre Genérico	Algunos ejemplos comerciales
OPIACEOS Y OPIOIDES	Morfina - Heroína - Sintético Codeína Metadona Percodan
BARBITURICOS	Pentanal Seconal Fenobarbital
HIPNOTICOS NO BARBITURICOS	Matacualonas: Qualude - Mandrax Doriden Mogadom Dalmodrom
ANSIOLITICOS O TRANQUILIZANTES MENORES	Benzodiazepinas: Librium - Diazepam. Meprobamatos: Ecuamil.
ESTIMULANTES	Anfetaminas: Ritalina - Benzedrina - Dexedrina. Cocaína: Bazuka - Sintetico Coca: Natural
ALUCINOGENOS	Sintéticos: L.S.D. - S.T.P.
NATURALES	Yagué - Hongos - Marihuana - Cacao Sabanero - Peyote.
VOLATILES INHALANTES	Tinner Gasolina Sinteticos Esmalte Pegantes

Sobre cada uno de los grupos de drogas presentamos en este documento una o varias de cada uno:

APIACEOS

DEPENDENCIA A TIPO MORFINICO: El opio y sus derivados son responsables de una de las dependencias más antiguas y más severas en toda la historia de la humanidad. La dependencia a opiáceos, es un problema de Salud Pública, en los países altamente desarrollados, especialmente en los EE.UU.; afortunadamente en Colombia no constituye un grave problema, pues la dependencia a morfina ocupa un lugar ínfimo entre todas las formas de dependencia, posiblemente para el tráfico internacional de este producto, como sí sucede con la coca. Sin embargo existe una población vulnerable y son los trabajadores de la Salud por ser ellos quienes más posibilidades de acceso tienen a ella. Por lo tanto no podemos estar desprevenidos ni creer que ese problema es solo de países extranjeros.

El opio se extrae de una planta originaria del Asia conocida con el nombre de *pepaver somniferum* o *adormidera*. El opio es el jugo lechoso de dicha planta, del cual se extraen varios alcaloides, algunos de ellos con el poder de producir adicción y otros sin estos efectos. Los alcaloides que producen dependencia son los que se conocen con el nombre de opiáceos y entre ellos tenemos la morfina, la codeína y la tebaína.

Existen otras drogas derivadas sintéticas con efectos mayores o semejantes a la morfina y se han denominado opioides; entre ellos tenemos: La heroína (Diacétil morfina), la meperidina (Demerol) y la metadona.

En este artículo, nos referiremos en especial a los efectos de la morfina como droga más común del grupo, pero hacemos hincapié en que los opiáceos y los opioides comparten con ella muchos de los efectos benéficos y dañinos que más adelante describiremos.

La acción farmacológica de la morfina es analgésica y euforizante. Esta euforia solo se presenta en individuos con dolor o en personas dependientes. En cambio la morfina en no adictos o sin dolor puede producir el efecto contrario. Parece que en realidad la morfina disminuye la respuesta afectiva al dolor y no el umbral de éste.

La morfina es un sedante del Sistema Nervioso Central (SNC) que obra en especial sobre los centros de percepción del dolor. En ciertos individuos los efectos no solo están en relación con las sensaciones físicas desagradables del dolor, sino también con el sufrimiento moral. La consciencia percibe con menor claridad los fenómenos desagradables; es como si se situara por encima de la realidad, liberando la imaginación y atenuando la voluntad. El alejamiento del mundo exterior provoca en el paciente un estado de ensoñación acompañado de euforia. El tipo de ensoñaciones y de imágenes llevan en ocasiones a la persona a una actitud contemplativa, dependiendo de la personalidad previa del sujeto. Aunque origina casi siempre una sensación de calma y de reposo, no siempre sucede lo mismo y en ocasiones puede despertar estados de agitación y agresividad e inquietud motora.

Entre los efectos físicos más notorios están la depresión de la respiración, la cual es debido al efecto sedante a nivel central; también se observa con-

tracción de la pupila (miosis), espasmos de fago, estómago, intestino o de la vejiga; e puesto que éste se opone a la respuesta l do se aplica a pacientes con cólico nefrítico que el efecto sedante no se hace directo do, sino a la percepción del dolor a nivel

En el farmacodependiente, la euforia tésico con respuestas agradables a todos va, con ensoñación poética o erótica. Ge vidad sino que el sujeto permanece pasiv Cuando se inyecta endovenosa se produ

Los efectos de la morfina duran de 4 merol) son más cortos y menos intensos gados pero menos intensos; los de la veces más potentes que la Morfina.

La morfina y sus derivados son sustanc la tendencia a aumentar la dosis. Con la guir los efectos deseados. La "toleranc por cambios metabólicos en el S.N.C., r ción de la respuesta a la misma cantida ner los mismos efectos farmacodinámicos las cuales en ocasiones son superiores a dependiente.

La morfina produce dependencia, fís; provoca síndrome de abstinencia el cual 16 horas después de la última dosis, de tentes en fatiga muscular (astenia), som secreciones nasales, sudoración, lagrime (midriasis), hormigueos (parestias), ar de 24 a 40 horas aparecen dolores muscul fiebre, aumento del pulso (taquicardia profusa, vómito, pérdida del apetito, au sangrado vaginal, diarrea, deshidratación tomas comienzan a desaparecer al tero recuperarse en una semana; sin embargo persistir hasta por seis meses. *En ocasi* convulsivas prolongadas o por complicac te en individuos con enfermedades cróni intercurrentes.

Otra complicación frecuente en los r sobredosis, ya sea debida a individuos q xicación suspenden el tratamiento y trat mente toleraban, o en aplicación de p pureza.

Estos casos se presentan inicialment riormente aparece, astenia, somnolenci

s derivados son respon-
severas en toda la his-
un problema de Salud
mente en los EE.UU.;
ve problema, pues la
todas las formas de
nal de este producto,
oblación vulnerable y
más posibilidades de
despreñidos ni creer

Asia conocida con el
es el jugo lechoso de
unos de ellos con el
os alcaloides que pro-
ombre de opiáceos y

s mayores o semejan-
s tenemos: La heroí-
adona.

efectos de la morfina
apié en que los opiá-
efectos benéficos y

a y euforizante. Esta
personas dependientes,
e producir el efecto
la respuesta afectiva

o (SNC) que obra en
iertos individuos los
cas desagradables del
ciencia percibe con
e situara por encima
e voluntad. El aleja-
estado de ensoñación
genes llevan en oca-
ndo de la personali-
ensación de calma y
uede despertar esta

ón de la respiración,
ión se observa con-

tracción de la pupila (miosis), espasmos de la musculatura lisa a nivel de esófago, estómago, intestino o de la vejiga; esta respuesta es un tanto paradójica puesto que ésta se opone a la respuesta benéfica que dicha droga tiene cuando se aplica a pacientes con cólico nefrítico, intestinal, etc.; pero cabe anotar que el efecto sedante no se hace directamente sobre el músculo liso contraído, sino a la percepción del dolor a nivel central.

En el farmacodependiente, la euforia se acompaña de un bienestar cenestésico con respuestas agradables a todos los estímulos, exaltación imaginativa, con ensoñación poética o erótica. Generalmente no hay aumento de actividad sino que el sujeto permanece pasivo y aletargado (felicidad reposante). Cuando se inyecta endovenosa se produce una sensación orgásmica.

Los efectos de la morfina duran de 4 a 6 horas; los de la Meperidina (Demerol) son más cortos y menos intensos; los de la Metadona son más prolongados pero menos intensos; los de la Heroína son considerados hasta 10 veces más potentes que la Morfina.

La morfina y sus derivados son sustancias que producen "tolerancia" o sea la tendencia a aumentar la dosis. Con las dosis anteriores no se logra conseguir los efectos deseados. La "tolerancia", está generalmente determinada por cambios metabólicos en el S.N.C., razón por la cual existe una disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga y por lo tanto, para obtener los mismos efectos farmacodinámicos se hacen necesarias dosis crecientes las cuales en ocasiones son superiores a la dosis letal para una persona no dependiente.

La morfina produce dependencia física por lo tanto la supresión súbita provoca síndrome de abstinencia el cual se manifiesta por la aparición, 12 a 16 horas después de la última dosis, de intensos síntomas somáticos consistentes en fatiga muscular (astenia), somnolencia, bostezos, aumentos de las secreciones nasales, sudoración, lagrimeo, estornudos, dilatación de la pupila (midriasis), hormigueos (parestesias), ansiedad, inquietud motora. Después de 24 a 40 horas aparecen dolores musculares, agitación, crisis histeriformes, fiebre, aumento del pulso (taquicardia), hipertensión arterial, sudoración profusa, vómito, pérdida del apetito, aumento de las micciones, eyaculación, sangrado vaginal, diarrea, deshidratación, pérdida notable de peso. Estos síntomas comienzan a desaparecer al tercer día de suspendida la droga para recuperarse en una semana; sin embargo los desórdenes metabólicos pueden persistir hasta por seis meses. *En ocasiones se produce la muerte* por crisis convulsivas prolongadas o por complicaciones cardiovasculares, especialmente en individuos con enfermedades crónicas como la T.B.C., o enfermedades intercurrentes.

Otra complicación frecuente en los morfinómanos son los accidentes por sobredosis, ya sea debida a individuos que estando en un proceso de desintoxicación suspenden el tratamiento y tratan de aplicarse las dosis que anteriormente toleraban, o en aplicación de preparados con un mayor grado de pureza.

Estos casos se presentan inicialmente con excitación psicomotora. Posteriormente aparece, astenia, somnolencia, depresión respiratoria, miosis, cia-

nosis y ulteriormente coma; el ritmo respiratorio se hace cada vez más lento hasta llegar al paro respiratorio y la muerte.

Otras complicaciones frecuentes son las inherentes a la aplicación de las inyecciones por falta de asepsia, la cual puede producir flebitis, endocarditis bacteriana, hepatitis virales, abscesos locales y pulmonares, tétanos, etc.

En el consumidor crónico se observan algunas alteraciones orgánicas como: caquecisia, anemia, problemas tróficos de cabellos y uñas, alteraciones en la función sexual como *impotencia en el hombre* y *amenorrea en la mujer*.

Desde el punto de vista psicológico se observan cambios en la actividad intelectual la cual se hace lenta, con disminución de la memoria, apatía, o en ocasiones irritabilidad; en general son individuos con intensos períodos de ansiedad.

En cuanto al tratamiento de los pacientes con dependencia de tipo morfinico existen dos métodos; el retiro gradual de la droga y la substitución. Para el retiro gradual hay quienes recomiendan disminuir diariamente el 10% de la dosis, partiendo de la dosis habitual del paciente, sin embargo este método no es bien recomendado pues sería para algunos un sistema que llevaría demasiado tiempo; hay otro método más práctico que consiste en suprimir gradualmente en un período máximo de 7 a 10 días con dosis decrecientes mayores. El método de la substitución consiste en reemplazar por Metadona a dosis de 10 a 20 mgs. 4 veces al día por vía oral y luego 15 disminuyendo 5 a 10 mg. diarios durante 8 a 10 días y luego dar dosis de mantenimiento para impedir el deseo de otros opiáceos; este método ha sido muy discutible y en aquellos países donde existe problema de dependencia a la morfina hay muchos centros que continúan utilizando el método de la substitución. A los anteriores métodos hay que agregar el tratamiento psicológico y social que estos pacientes requieren.

Como podemos ver la dependencia a opiáceos es uno de los peores flagelos que pueden existir en la sociedad y esperamos que la nuestra no llegue a padecerlo.

BARBITURICOS

Los barbitúricos son hipnóticos depresores del sistema nervioso central, derivados de la malonilurea. Fue descubierto por el químico alemán y futuro premio nobel Adolfo Von Baeyer en 1863, el día de Santa Bárbara de donde se deriva su nombre.

Se calcula que en la actualidad hay alrededor de 2.500 derivados del ácido barbitúrico cuyos nombres terminan casi toda en "Al". El primero de ellos fue el Veronal; en el comercio están: El Seconal (llamadas "rojas", "Frijoles", "Tomates"), Nembutal (amarillas), Amital (angelazul), Fenobarbital, Gardenal.

La dependencia a los barbitúricos se presenta generalmente en una edad más avanzada que la de Cannabis y de anfetaminas, tiene un origen más frecuentemente iatrogénico que otra dependencia. Los alcohólicos son propensos a hacer dependencias de tipo barbitúrico aunque estadísticas de algunos países colocan su frecuencia de uso en 3o. y 4o. lugar; parece que que su uso es mucho más frecuente ya que es utilizado por adultos que

ocultan su vicio. Son las drogas que más

Para contrarrestar los efectos depresores como el dexamil apacil, etc.

USO MEDICO: Tienen grandes indicaciones: sedantes, hipnóticos, anestésicos, como tratamiento de la ansiedad muy intensa. Seguramente pueden producir euforia con facilidad.

Hay transición muy rápida entre el consumidor y el adicto.

Aunque es un depresor, produce en el adicto con estimulación y activación y deprimido con el alcohol.

INTOXICACION SUBAGUDA: Produce somnolencia inicial con excitación, incoherencia, hostilidad. Hay inestabilidad emocional de nervios. Cuando hay sobredosis aparece paro respiratorio. Este riesgo es alto ya que otros síntomas pero no para la depresión respiratoria.

La sedación y la ataxia hacen que el individuo caiga provocando numerosos accidentes.

INTOXICACION CRONICA: Los síntomas son físicos o síquicos.

Trastornos Síquicos: Alteraciones de la capacidad de comprensión, empobrecimiento de ideas, por el trabajo. Hay trastornos del humor, mayor optimismo a la desesperación más pesimismo y frustraciones. *Henry dice que el barbitúrico utiliza amenazas y el chantaje del suicidio.*

Se producen ideas paranoides, y confusión con confusión de gravedad media; esto lleva a un deterioro del carácter con

Trastornos Físicos: La ataxia, incoordinación, ver casi permanentes. Hay temblores y diversas manifestaciones son: erupciones cutáneas, pseudoreumatismo barbitúrico, somnolencia, cefalea y constipación.

Dependencia Física: Se presenta a dosis altas y es insomnio severo. La dependencia física es de 0.5 grs. diarios por períodos prolongados. La inducción de las enzimas hepáticas que afectan al sistema nervioso central.

Síndrome de abstinencia: El síndrome de abstinencia es el más severo de todos, aún más que el síndrome de abstinencia de la morfina. La gravedad y síntomas dependen de la dosis.

El síndrome de abstinencia a barbitúrico

ocultan su vicio. Son las drogas que más producen muertes por sobre-dosis.

Para contrarrestar los efectos depresores se utilizan mezclas con anfetaminas como el dexamil apacil, etc.

USO MEDICO: Tienen grandes indicaciones terapéuticas como anticonvulsivantes, hipnóticos, anastésicos, como premedicación anestésicos, en tratamiento de la ansiedad muy intensa. Según la cantidad y la respuesta individual pueden producir euforia con facilitación del pensamiento.

Hay transición muy rápida entre el estado de vigilia y sueño, en fases posteriores de la dependencia al efecto euforizante que es el buscado por el adicto.

Aunque es un depresor, produce en ocasiones un efecto paradójico en el adicto con estimulación y activación y desinhibición semejante al que ocurre con el alcohol.

INTOXICACION SUBAGUDA: Producida por dosis mayores da lugar a somnolencia inicial con excitación, incoherencia, disartria y ataxia, euforia y hostilidad. Hay inestabilidad emocional con irritabilidad y pequeñas crisis de nervios. Cuando hay sobredosis aparece hipotensión arterial y muerte por paro respiratorio. Este riesgo es alto ya que la tolerancia se presenta para los otros síntomas pero no para la depresión respiratoria.

La sedación y la ataxia hacen que el individuo pierda reflejos y coordinación provocando numerosos accidentes en la conducción de automóviles.

INTOXICACION CRONICA: Los síntomas tienen semejanza a los del alcoholismo; pueden ser síquicos o físicos:

Trastornos Síquicos: Alteraciones del juicio, de la memoria, de la facultad de comprensión, empobrecimiento de la inteligencia, del interés por las cosas, por el trabajo. Hay trastornos del humor. Varía rápidamente del mayor optimismo a la desesperación más profunda; intolerancia o pequeñas frustraciones. *Henryer dice que el barbiturómano es un verdugo familiar que utiliza amenazas y el chantaje del suicidio.*

Se producen ideas paranoides, y con escasa frecuencia una sicosis barbitúrica con confusión de gravedad media; también conducta antisocial. Todo ésto lleva a un deterioro del carácter con ruina social, familiar y profesional.

Trastornos Físicos: La ataxia, incoordinación y disartria se pueden volver casi permanentes. Hay temblores y dificultades en ponerse erguido. Otras manifestaciones son: erupciones cutáneas con prurito, dolores articulares, seudoreumatismo barbitúrico, somnolencia, hiperhidrosis, acrocianosis, cefalea y constipación.

Dependencia Física: Se presenta a dosis bajas, en personas con ansiedad e insomnio severo. La dependencia física se presenta con dosis por encima de 0.5 grs. diarios por períodos prolongados. Esta dependencia se explica por la inducción de las enzimas hepáticas que los degradan y su adaptación al sistema nervioso central.

Síndrome de abstinencia: El síndrome de abstinencia a barbitúricos es el más severo de todos, aún más que el de los opiáceos y puede ser letal. Su gravedad y síntomas dependen de la dosis y tiempo de consumo.

El síndrome de abstinencia a barbitúricos es semejante al que se presenta

para el alcohol y los hipnóticos no barbitúricos. Empieza dentro de las 72 horas siguientes a la suspensión de las drogas; los síntomas empiezan a ceder de los 5 días en adelante. Las convulsiones aparecen entre el 3o. y 7o. día.

Los síntomas menores son: Insomnio, ansiedad, hipotensión; si va a levantarse se puede caer.

El cuadro confusional con delirio aparece al 3o. o 4o. día. con alucinaciones lactiles, auditivas de carácter terrorífico y desorientación.

Las muertes son frecuentes por sobre dosis accidental o intoxicación con ánimo de suicidio.

Tratamiento: Consiste en determinar la dosis, a la cual se suprimen los síntomas de abstinencia y disminuir un diez por ciento del total, diariamente hasta la supresión total.

Las convulsiones no ceden a las hidantoínas. Los neurolépticos se deben usar solo con la suspensión total; el insomnio puede durar dos meses.

Este es un resumen que se refiere a barbitúricos. Los hipnóticos no barbitúricos como doridén, hidrato de cloral, mandrax, noludar qualude, se comportan de un modo semejante en cuanto a la dependencia.

HIPNOTICOS NO BARBITURICOS

Los hipnóticos no barbitúricos pertenecen al grupo de sustancias que actúan en el sistema nervioso central produciendo disminución de la actividad de éste.

Al igual que los Barbitúricos (seconal) tranquilizantes menores o sedantes (diazepam, librium, ativan); opiáceos (morfina, heroína), alcohol y fonotiazínicos antisicóticos o tranquilizantes mayores (largactil, haloperidol), son depresores del sistema Nervioso Central.

Los Hipnóticos no Barbitúricos se diferencian de los barbitúricos por tener un mayor efecto hipnótico, por no tener efecto anticonvulsivo como algunos de ellos (fenobarbital), por tener un efecto tóxico un poco menor y por sus propiedades químicas.

Se diferencian de los tranquilizantes menores o sedantes por no tener la propiedad clínica de causar relajamiento, por lo cual no se utilizan en los tratamientos de la ansiedad y las neurosis.

Tipos de Hipnóticos no Barbitúricos: Peraldehído, Noctel, Pacydil, Doriden, Noludan, Qualude, Mequelón y Mandrax.

El Flurazepam (Dalmador) y el Nitrazepam (Mogadon) son benzodiazepinas tranquilizantes menores utilizados como hipnóticos en la práctica clínica y el Meprobamato Ecuamil, ya un poco en desuso por sus riesgos de dependencia, está en algunas clasificaciones dentro de los hipnóticos aunque su uso clínico ha sido como tranquilizante menor.

Acciones farmacológicas: La mayoría de las acciones farmacológicas de los Hipnóticos no barbitúricos son comunes a todos los depresores del Sistema Nervioso Central con la característica de su mayor efecto en producir somnolencia.

a. Mecanismo de acción: Son depresores selectivos del Sistema reticular ascendente y esto puede explicar la pérdida de la conciencia y depresores.

b. Efectos: Dependen de la cantidad de droga; subjetivos y algunos varían de acuerdo con las dosis. Actúan sobre el sustrato orgánico de la corteza.

— Efectos en la conducta.

— Inducen el sueño.

— Producen sedación, una menor respuesta a estímulos.

— Alivio de la ansiedad con un componente de sedación.

— Desinhibición después del uso de cantidades altas.

— Anestesia.

— Efectos en el EEG semejante a los del sueño.

— Analgesia. Son malos como analgésicos pero buenos como sedantes.

— Depresión de la actividad respiratoria, Sistema motor, etc. Hipotermia - Hipoxia.

Poder de Dependencia: Los Hipnóticos no Barbitúricos y sedantes producen: *dependencia, Hábito y Tolerancia.*

La producción del Síndrome de Abstinencia se produce al suspender la droga. El tiempo en el cual se halla utilizado una droga así:

	Dosis:	Duración:
Doriden	2.5 grs.	3 meses
Qualude	0.6 - 0.9 grs.	1o. a varios meses
Etclorvinol	2 - 4 grs.	7 - 8 meses
Clordiazepoxido	0.3 - 0.6 grs.	*6 - 6 meses
Diazepam	0.1 - 1.5 grs.	Varios meses

Usos Médicos: Se utilizan como hipnóticos cuando el paciente no puede dormir. Posteriormente se utilizó en el tratamiento del Delirium Tremens.

Reacciones adversas:

Sobredosificación.

Muertes accidentales.

Intoxicaciones.

Frecuentes suicidios.

Abuso: Se ha extendido el abuso de estas drogas. Es mayor peligrosidad que los sedantes y un poco de dependencia. Producen dependencia física y severos Síndromes de abstinencia, convulsiones y a veces delirios. Producen además dependencia psicológica.

ANSIOLITICOS O TRANQUILIZANTES

A. DEFINICION: Se ha denominado tranquilizantes a las drogas que tienen como acción farmacológica el producir un efecto de calma o sedación. Ello que también han recibido el nombre de Ansiolíticos.

Estas sustancias que provocan depresión del Sistema Nervioso Central (SNC) afectan la actividad psíquica aún con dosis bajas. Requieren para producir depresión Hipnótica.

B. CLASIFICACION: De acuerdo a su estructura se clasifican en:

b. Efectos: Dependen de la cantidad de droga; muchos de los efectos son subjetivos y algunos varían de acuerdo con el individuo y las circunstancias. Actúan sobre el sustrato orgánico de la conducta.

- Efectos en la conducta.
- Inducen el sueño.
- Producen sedación, una menor respuesta a estímulos.
- Alivio de la ansiedad con un componente de euforia.
- Desinhibición después del uso de cantidades mayores.
- Anestesia.
- Efectos en el EEG semejante a los del sueño normal.
- Analgesia. Son malos como analgésicos pero potencian a éstos.
- Depresión de la actividad respiratoria, del Sistema Cardiovascular, Sistema motor, etc. Hipotermia - Hipoxia.

Poder de Dependencia: Los Hipnóticos no Barbitúricos lo mismo que los Barbitúricos y sedantes producen: *dependencia física, Síndrome de Abstinencia, Hábito y Tolerancia.*

La producción del Síndrome de Abstinencia depende de la dosis y el tiempo en el cual se halla utilizado una droga así:

	Dosis:	Duración:
Doriden	2.5 grs.	3 meses
Qualude	0.6 - 0.9 grs.	1o. a varios meses
Etclorvinol	2 - 4 grs.	7 - 8 meses
Clordiazepoxido	0.3 - 0.6 grs.	*6 - 6 meses
Diazepam	0.1 - 1.5 grs.	Varios meses.

Usos Médicos: Se utilizan como hipnóticos casi exclusivamente el Noctec anteriormente se utilizó en el tratamiento del Delirium Tremens del alcohol.

- Reacciones adversas:**
- Sobredosificación.
 - Muertes accidentales.
 - Intoxicaciones.
 - Frecuentes suicidios.

Abuso: Se ha extendido el abuso de estas drogas. Sin embargo tienen una mayor peligrosidad que los sedantes y un poco menor que los Barbitúricos. Producen dependencia física y severos Síndromes de Abstinencia, con convulsiones y a veces delirios. Producen además tolerancia y dependencia psíquica.

ANSIOLITICOS O TRANQUILIZANTES MENORES

A. DEFINICION: Se ha denominado tranquilizantes a un grupo de drogas que tienen como acción farmacológica el control de la ansiedad, es por ello que también han recibido el nombre de Ansiolíticos.

Estas sustancias que provocan depresión del sistema nervioso central (SNC) afectan la actividad psiquica aún con dosis menores de las que se requieren para producir depresión Hipnótica.

B. CLASIFICACION: De acuerdo a su estructura química los podemos agrupar en:

1. Derivados del alcohol proflífico como por ejemplo el Meprobamato.
2. Derivados de las Benzodiazepinas, como por ejemplo: Clordiazepoxido, Diazepam, Oxacepan, etc.
3. Sustancias químicas heterogéneas como: Las Metacualonas (3).

C. ACCION FARMACOLOGICA: Los tranquilizante o ansiolíticos son básicamente depresores del sistema nervioso central. A dosis bajas se produce una disminución de la tensión emocional, sin llegar a producir alteraciones importantes en la sensopercepción o en el estado de vigilia. Las dosis mayores facilitan el sueño, sobre todo a personas con algún grado de ansiedad o de irritabilidad.

El efecto tranquilizante es mayor en pacientes neuróticos y es nulo en pacientes psicóticos. En dosis elevadas producen depresión, sueño e incoordinación motora; sin embargo el margen de seguridad es mayor que el de los barbitúricos, los cuales comparten con los ansiolíticos, en ser ambos depresores del sistema nervioso central. Los ansiolíticos tienen además una acción relajante del sistema músculo - esquelético, sin saberse si este sistema se deba a acción específica a nivel central, o es el resultado de su acción sedante.

Aún no se conoce el mecanismo ni el lugar a nivel central donde actúan los ansiolíticos, pero el estudio en animales ha señalado al sistema límbico y a la formación reticular como las estructuras más sensibles a sus efectos.

Se ha demostrado que los tranquilizantes producen tolerancia, o sea, una necesidad de aumentar la dosis, para obtener los mismos efectos; ésto los hace ser un grupo de fármacos potencialmente peligrosos en producir dependencia tanto psíquica como física.

Algunos autores han discutido el concepto de que los tranquilizantes menores produzcan dependencia física. Sin embargo está demostrado que todos presentan algunos síntomas de supresión, en especial el grupo de los meprobamatos, que producen síndrome de abstinencia, consistente en convulsiones, hipotensión, delirios e ideas delirantes; cuando éstos se han utilizado por períodos prolongados y a altas dosis.

D. En la intoxicación aguda por ansiolíticos podemos encontrar: cefaleas, desorientación, hiperactividad, depresión del sistema respiratorio, ataxia, incoordinación motora, lenguaje incoherente, somnolencia, alteraciones de la tensión. En los casos más severos podemos encontrar, visión borrosa, nistagmus, miosis, hipotensión, shock, arreflexia y coma.

E. El abuso de los ansiolíticos es frecuente en nuestro medio por automedicación o en ocasiones por el nulo control que sobre este tipo de drogas se tiene, además de la facilidad con que muchos médicos formulan los tranquilizantes sin tener en cuenta la personalidad previa del paciente. Por tal motivo cada día crece hasta cifras alarmantes el número de personas que por uno u otro medio han llegado a depender de alguno, o de varios tranquilizantes.

Según estudios de prevalencia en farmacodependencia, entre escolares de secundaria (1) en Bucaramanga, Bogotá, Barranquilla y Medellín los tranquilizantes ocupan el primer lugar entre los agentes psicoactivos; sin embargo cuando se habla de farmacodependencia el común de las gentes y algunas

de las autoridades sólo piensan en como si la dependencia a los tranquilizantes es un problema entre nosotros. Parece ser que los criterios de control de una dependencia de esta naturaleza no han aparecido en nuestra sociedad.

ESTIM

COCAINA: Según sus efectos es un agente estupefaciente al igual que la Morfina, especialmente nocivos al individuo y a la sociedad. Actualmente se ha sometido a un régimen legal y penal especial.

HISTORIA
Planta originaria de Bolivia y Perú del imperio Inca, donde su consumo era considerada como un regalo de los dioses. La coca daba felicidad, vigor y hacía olvidar los problemas de la primera reina Inca "Mamá Cucullana". Los sacerdotes religiosos y luego se generalizó entre el pueblo.

Durante la época de la conquista española se usaba frecuentemente, para trabajar y para las ceremonias a distancias por "Cocadas" (Lo que duraba unos minutos), y la ofrecían como rito a los dioses.

Para su uso tomaban las hojas de coca y las machucaban en "Hualqui" atados a la cintura y en forma de bola que luego mezclaban con el agua hasta darle la consistencia deseada. Después de esto se mantenía jugosa.

La Iglesia llegó a atribuirle poder mágico y a acabar con su masticación. Pero con el tiempo los indígenas y requerían poca cantidad para sentirse virtieron en ardientes defensores y a veces se sacrificaban antes que disminuir el salario en hojas de Coca.

VARIEDADES

Existen la Coca y la Cocaína. La Coca del cual se conocen dieciséis variedades. El alcaloide de éstos es la Cocaína. En 1860 A. Nieman extrajo por primera vez la sustancia activa que llamó "Eritrocina".

Las hojas de la variedad principal contienen de 0.5 a 1.5 por ciento de Cocaína. Los indígenas utilizan la Cocaína diluida como los indígenas utilizan la Cocaína pura. Los indígenas son menos nocivos y destruyen los consumidores "Civilizados".

EFFECTOS CLINICOS.

Acción anestésica local por su

ejemplo el Meprobamato.
por ejemplo: Clordiazepoxi-

is Metacualonas (3).

utilizante o ansiolíticos son
al. A dosis bajas se produce
egar a producir alteraciones
de vigilia. Las dosis mayores
gún grado de ansiedad o de

tes neúroticos y es nulo en
depresión, sueño e incoordi-
dad es mayor que el de los
líticos, en ser ambos depre-
sivos tienen además una acción
n saberse si este sistema se
altado de su acción sedante.
a nivel central donde actúan
añalado al sistema límbico y
más sensibles a sus efectos.
ducen tolerancia, o sea, una
os mismos efectos; ésto los
eligeros en producir depen-

de que los tranquilizantes
bargo está demostrado que,
en especial el grupo de los
inencia, consistente en con-
cuando éstos se han utiliza-

podemos encontrar: cefaleas,
sistema respiratorio, ataxia,
omnolencia, alteraciones de
constrar, visión borrosa, nis-
na.

en nuestro medio por auto-
que sobre este tipo de drogas
médicos formulan los tran-
previa del paciente. Por tal
número de personas que por
alguno, o de varios tranquili-

endencia, entre escolares de
quilla y Medellín los tranqui-
es psicoactivos; sin embargo
nún de las gentes y algunas

de las autoridades sólo piensan en el control de la marihuana y la cocaína como si la dependencia a los tranquilizantes menores no constituyeran un problema entre nosotros. Parece ser que los intereses económicos de las Compañías Nacionales y multinacionales están predominando sobre los verdaderos criterios de control de una de las epidemias más aberrantes que ha aparecido en nuestra sociedad.

ESTIMULANTES

COCAINA: Según sus efectos síquicos es un estimulante y además un estupefaciente al igual que la Morfina, Heroína y Marihuana, por sus efectos especialmente nocivos al individuo y la sociedad. Por lo anterior están sometidos a un régimen legal y penal especial.

HISTORIA

Planta originaria de Bolivia y Perú. Su historia se remonta a la formación del imperio Inca, donde su consumo estaba reservado sólo a la familia real. Era considerada como un regalo de los dioses porque quitaba el hambre, daba felicidad, vigor y hacía olvidar las miserias. Se la llamó con el nombre de la primera reina Inca "Mamá Cuca". Después pasó a manos de políticos y religiosos y luego se generalizó entre soldados y agricultores.

Durante la época de la conquista los indígenas la utilizaron con excesiva frecuencia, para trabajar y para emprender largas jornadas. Medían las distancias por "Cocadas" (Lo que duraba la pastilla de hoja de Coca unos 40 minutos), y la ofrecían como rito a los espíritus.

Para su uso tomaban las hojas de Coca que llevaban en saquitos llamados "Hualqui" atados a la cintura y en trozos los introducían en la boca hasta formar una bola que luego mezclaban con cal, utilizando un tallo delgado hasta darle la consistencia deseada. entonces se dedicaban a masticarla mientras se mantenía jugosa.

La Iglesia llegó a atribuirle poderes demoníacos, por lo cual decidieron acabar con su masticación. Pero como aumentaba el rendimiento laboral de los indígenas y requerían poca comida; plantadores e industriales se convirtieron en ardientes defensores y a pesar de las ordenanzas reales y eclesiásticas antes que disminuir aumentó su consumo. Pagaban a los indígenas su salario en hojas de Coca.

VARIEDADES

Existen la Coca y la Cocaína. La primera es el arbusto Erythroxylón Coca del cual se conocen dieciseis variedades ricas en alcaloides. El principal alcaloide de éstos es la Cocaína. En 1855 F.A. Goedecke aisló de la Coca una sustancia activa que llamó "Eritrocilina" mezcla de varios alcaloides. Luego en 1860 A. Nieman extrajo por primera vez en estado puro la Cocaína.

Las hojas de la variedad principal, la Erythroxylón Coca Lamarck, contienen de 0,5 a 1,5 por ciento de Cocaína por peso. Debido a la forma más diluida como los indígenas utilizan la Cocaína, sus efectos psicológicos y fisiológicos son menos nocivos y destructivos que la forma más pura en que la usan los consumidores "Civilizados".

EFFECTOS CLINICOS.

Acción anestésica local por su capacidad de bloquear la generación y

transmisión del impulso nervioso.

Acción dilatadora de la pupila. Acción estimulante sobre el cerebro, provocando una sobre-excitación motora, una vaso-constricción, un aumento moderado de la presión sanguínea y una sensación agradable de euforia. El uso crónico de Cocaína no produce TOLERANCIA, NI DEPENDENCIA FISICA pero sí DEPENDENCIA SIQUICA con gran número de consecuencias adversas.

En forma de inhalación sus efectos empiezan a hacerse sentir a los cinco minutos y la gran euforia que aparece es sustituida al cabo de treinta minutos por estado de depresión psicológica que tiende a contrarrestarse con una nueva inhalación.

USOS MEDICOS.

Inicialmente se utilizar para desintoxicar morfinómanos en forma inyectada. En 1884 Sigmund Freud experimentó con ella y ensalzó su empleo terapéutico.

Se utiliza como anestésico local en Otorrinolaringología y Oftalmología por sus propiedades anestésicas de piel y mucosa; por medio de la pincelación de soluciones al 20^o/o de clorhidrato de Cocaína.

FORMAS DE ABUSO.

Hasta principios del siglo la cocainomanía era sobre todo de origen terapéutico. Pero algunos consumidores se dieron cuenta que la Cocaína, que es un polvo blanco y cristalino, podía también ser aspirado por la nariz y a partir de entonces su consumo se extendió.

Además de su uso en forma de masticación y aspiración, los abusadores la utilizan, inhalada en cigarrillos y en inyecciones intramusculares e intravenosas. En la forma intravenosa produce un estado excitatorio tan rápido y severo que para atenuarlo y prolongarlo los drogadictos mezclan la Cocaína con la Heroína. *Bajo este efecto se cometen fácilmente actos de violencia.* Se la denomina popularmente como "Perico", "nieve", etc.

CONSECUENCIAS FISICAS, SIQUICAS, SOCIALES Y LEGALES DEL ABUSO.

La dosis letal humana se ha calculado en 1200 mgs, pero efectos tóxicos se han presentado desde los 20 mgs. Las convulsiones no responden a la hidanteínas. Debe administrarse barbitúricos de corta acción.

La dependencia síquica se produce por la ingestión repetida de pequeñas dosis del fármaco; llega a ser tan fuerte y tan rápida que el adicto la supedita a todo; aparecen trastornos digestivos, náuseas, vómito, falta de apetito, insomnio, excitación, adelgazamiento rápido; inhalado produce perforación del tabique nasal con deformación de la nariz.

Algunos consumidores de Cocaína hacen severos cuadros sicóticos con características paranoides, con alucinaciones de predominio táctil. Los drogados tienen la impresión de que pequeños gusanos les recorren la piel o de estar plagados de piojos. Muchos llegan a lesionarse seriamente la piel para librarse de tales insectos.

En la actualidad el comercio y tráfico de la Cocaína se ha vinculado a mafias tan hábiles y poderosas, que su control se hace casi imposible por par-

te de los gobiernos. De los cultivos del F se transformada en pasta básica que luego es refinada en laboratorios clandestinos fuera del país. La que no puede ser enviada en el país, y es vendida a bajo costo aume dependencia en Colombia.

Según Phillip V. Sánchez embajador de en nuestro país se procesa y distribuye el de Cocaína.

ANFETAMINAS. Las Anfetaminas co drogas estimulantes del Sistema Nervioso (les vienen en tabletas o cápsulas. (Benz Son muy conocidos algunos compuestos ana.gésicos como el deprisol.

Estos fármacos tienen indicaciones médo plo el tratamiento de la inquietud exagera cados en la Narcolepsia (una enfermedad p pal síntoma "Ataques de sueño"). Por últi do se siguen prescribiendo en las curas de a

En la segunda guerra mundial fueron ut de ambos bandos, con el fin de mantene frecuentes errores que cometían obligó a l consumo.

La forma de empleo extra-médico tien o el sueño. Es frecuente el uso entre estu dia conductores de vehículos que deben reali bien conocido por otra parte que las Anfe de los deportistas que buscan sobrepasar l

De todo lo anterior puede concluirse muestran efectos físicos y mentales. Los p ción de las pupilas, aumento de la presión con palpitaciones, sensación de mayor ene sueño y el apetito.

Los principales cambios mentales consi sación de alegría, bienestar y confianza. La nota que sus ideas o la palabra son rápidas do sus relaciones con los demás serán más fa

La actividad aumenta pero es en general hacer varias cosas a la vez pero no logra te yor posibilidad de cometer errores.

De acuerdo con estos cambios que acab que algunos adolescentes con síntomas dep des en sus relaciones sociales lleguen fáciln su estado de ánimo, sentir más confianza o con otras gentes. Otros lo harán buscando do de superar diversos conflictos.

te de los gobiernos. De los cultivos del Perú y Bolivia la hoja de Coca es transformada en pasta básica que luego es llevada al Ecuador y Colombia para ser refinada en laboratorios clandestinos y enviada por medio de "Mulas" fuera del país. La que no puede ser enviada por la vigilancia policiva se queda en el país, y es vendida a bajo costo aumentando seriamente la Farmacodependencia en Colombia.

Según Phillip V. Sánchez embajador de los Estados Unidos en Colombia, en nuestro país se procesa y distribuye el 70% de mercado mundial ilícito de Cocaína.

ANFETAMINAS. Las Anfetaminas con algunos de sus derivados son drogas estimulantes del Sistema Nervioso Central. Los preparados comerciales vienen en tabletas o cápsulas. (Benzedrina, bifetamina, ritalina, etc.). Son muy conocidos algunos compuestos que contienen además sedantes o anagésicos como el deprisol.

Estos fármacos tienen indicaciones médicas muy precisas, como por ejemplo el tratamiento de la inquietud exagerada en los niños. También son indicados en la Narcolepsia (una enfermedad poco común que tiene como principal síntoma "Ataques de sueño"). Por último aunque su beneficio es discutido se siguen prescribiendo en las curas de adelgazamiento.

En la segunda guerra mundial fueron utilizadas para "dopar" a los pilotos de ambos bandos, con el fin de mantenerlos más despiertos y activos. Los frecuentes errores que cometían obligó a los altos mandos a suspender todo consumo.

La forma de empleo extra-médico tiene la finalidad de reducir la fatiga o el sueño. Es frecuente el uso entre estudiantes en épocas de exámenes, o en conductores de vehículos que deben realizar largas jornadas en carreteras. Es bien conocido por otra parte que las Anfetaminas constituyen el "doping" de los deportistas que buscan sobrepasar los límites naturales de su esfuerzo.

De todo lo anterior puede concluirse inicialmente que las Anfetaminas muestran efectos físicos y mentales. Los primeros son básicamente: Dilatación de las pupilas, aumento de la presión sanguínea, aceleración del pulso con palpitaciones, sensación de mayor energía, disminución de la fatiga, el sueño y el apetito.

Los principales cambios mentales consisten en impresión de lucidez, sensación de alegría, bienestar y confianza. La persona se vuelve habladora pues nota que sus ideas o la palabra son rápidas. Aunque se trate de alguien tímido sus relaciones con los demás serán más fáciles.

La actividad aumenta pero es en general desordenada. El individuo quiere hacer varias cosas a la vez pero no logra terminar ninguna. Además hay mayor posibilidad de cometer errores.

De acuerdo con estos cambios que acabamos de mencionar, es explicable que algunos adolescentes con síntomas depresivos o que muestran dificultades en sus relaciones sociales lleguen fácilmente al abuso, buscando mejorar su estado de ánimo, sentir más confianza o facilitar simplemente su contacto con otras gentes. Otros lo harán buscando solo el efecto placentero o tratando de superar diversos conflictos.

En toda forma una vez producida la dependencia se acompañará de aumento progresivo de las dosis. Esto lleva necesariamente a empeorar más el sueño, el apetito, con pérdida de peso. Aparecen entonces irritabilidad e inquietud casi constante. Para moderar estas molestias se recurre a veces a otras drogas como sedantes o hipnóticos, creándose así una complicación en la dependencia.

La supresión brusca de las Anfetaminas no conlleva ningún peligro ni síntomas físicos severos. Simplemente, los usuarios crónicos se quejan de dolores musculares, cansancio y represión con ideas de suicidio que puede durar varios días.

En consumidores habituados que las toman de manera continuada o que aumentan notablemente la dosis aparecen las llamadas Psicosis Afetamínicas, con alucinaciones en forma de voces e impresiones de ser observados; vigilados por desconocidos en las calles.

Varios autores mexicanos concluyen que las Anfetaminas constituyen el tercer problema más grave en Farmacodependencia. Insisten en la escasa justificación para su prescripción médica y propone un mayor control en su producción farmacéutica.

ALUCINOGENOS

SINTETICOS:

L.S.D. En relación a las drogas psicoactivas causantes de dependencia, internacionalmente se ha clasificado aceptablemente como tipo: Sicotropa Grupo: Sicodisléptica.

Su nombre genérico o químico: Tartrato de ácido d-lisérgico dietilamida.

Comercialmente conocido como: TSD - 25 y Delysid: L.S.D. forma parte de la abreviatura.

Los modismos o sobrenombres que ha recibido esta sustancia son: Acido, Azúcar, Gran "D", Cubos.

El modo de empleo es en general por vía oral: se traga en tabletas, en cápsulas y aún en líquido.

La duración de la máxima acción es variable cosa que se tratará más adelante pero en promedio general se considera de 10 a 12 horas.

Entre los efectos de corta duración sobresalen: sugestibilidad, fragmentación del "Yo", intensificación y distorsión de las percepciones sensoriales, especialmente de las visuales e inclusive alucinaciones.

Entre los efectos catalogados como "de larga duración merecen mencionar: Posibilidad de daño a nivel cromosómico. Pueden intensificarse las tendencias Psicóticas latentes o llevar la ansiedad, al pánico y/o al suicidio; temor a perder la razón.

El L.S.D.-25 fue sintetizado en el año de 1938 por Steel y Hoffmann a partir del Cornezuelo del Centeno; y sus propiedades alucinógenas o actividad sobre la mente fueron descubiertos por Albert Hoffmann al ingerir esta sustancia en forma accidental en el año de 1943.

A dosis pequeñísimas obra efectivamente, siendo calculado el promedio entre 200 a 400 millonésimas de gramos.

El uso repetido de esta droga obedece en su mayor parte a factores

inconscientes que fomentan una dependencia fisiológica no crea dependencia fisiológica abstinencia.

Los efectos psíquicos que conlleva son:

1. Sensaciones de "Expansión de la conciencia" que se deriva el nombre de Psicosis-Aíma y Deloc-Mostrada.
 2. Despersonalización, que es el sentimiento de estar fuera de sí.
 3. Seudo-alucinaciones y alucinaciones verdaderas, el contenido o "tema" de cada sujeto, con la estructura de los temas y sus deseos reprimidos.
 4. Deformaciones de las percepciones de sensaciones, en forma casi general alteradas en los sujetos prolongarse excesivamente.
 5. Cambios emocionales que van desde la euforia hasta la depresión.
 6. Pensamientos o imágenes oníricas.
- Los peligros del uso y el abuso se mencionó anteriormente "Psicosis" y estudios hechos por:
- a. Reparación del cuadro clínico que se han hecho informes de curación después de la ingestión del LSD.
 - b. Psicosis prolongadas, por días, en la mayoría sin duda alguna era latente, a los cuales la droga les abrió.
 - c. Suicidios; éstos pueden ocurrir.
 - d. Estados francos de pánico y paranoia.
- Pero indudablemente el mayor peligro es en los sujetos que usan estas drogas a largo tiempo, es el notable cambio de personalidad.

Realmente son sujetos que se vuelven un poblado de magia y fantasía.

En otro plano, que es el biológico, se observa la fragmentación de los cromosomas y la alteración de las frecuencias genéticas obvias.

El LSD-25 ha sido utilizado en el tratamiento de enfermedades de tipo Psiquiátrico de diversa índole, sin una medicación "per se", sino que la relación transfe-

inconscientes que fomentan una "dependencia Psíquica" ya que esta sustancia no crea dependencia fisiológica, es decir síndrome de interrupción o de abstinencia.

Los efectos psíquicos que causa esta droga los podemos enumerar así:

1. Sensaciones de "Expansión de la Conciencia"; propiamente de este tipo de experiencia se deriva el nombre de "psicodélico" procedente del Griego Psiche-Aima y Delco-Mostrar.
2. Despersonalización, que es el desdoblamiento de la personalidad.
3. Seudo-alucinaciones y alucinaciones. Aunque estos fenómenos son generales, el contenido o "tema" de estas experiencias varían de acuerdo con cada sujeto, con la estructura de su personalidad, sus conflictos, sus temores y sus deseos reprimidos.
4. Deformaciones de las percepciones sensoriales. Principalmente intensificaciones de sensaciones, en su mayoría visuales. Se producen también en forma casi general alteraciones en el tiempo; éste parece en muchos sujetos prolongarse excesivamente.
5. Cambios emocionales que van desde la euforia hasta la ansiedad y depresión.
6. Pensamientos o imágenes oníricas.

Los peligros del uso y el abuso de este tipo de drogas, catalogadas como se mencionó anteriormente "Psicodélicas", que han sido observados por seguimientos y estudios hechos por Psiquiatras, son los siguientes:

- a. Reparición del cuadro clínico agudo sin nueva ingestión de droga. Así se han hecho informes de casos ocurridos hasta un máximo de 12 meses después de la ingestión del LSD - 25.
- b. Psicosis prolongadas, por días, semanas o meses. Así, entre estos casos, la mayoría sin duda alguna eran sujetos con un cuadro de Esquizofrenia latente, a los cuales la droga les precipitó un Episodio Psicótico franco o abierto.
- c. *Suicidios; éstos pueden ocurrir como consecuencia de estados delirantes.*
- d. Estados francos de pánico y persecución intensos.

Pero indudablemente el mayor peligro, el más generalizado entre los sujetos que usan estas drogas alucinógenas en forma repetida y por largo tiempo, es el notable cambio en el patrón, por consiguiente de sus actitudes.

Realmente son sujetos que se escapan hacia su propio mundo interno, poblado de magia y fantasía.

En otro plano, que es el biológico, las consecuencias desastrosas y perjudiciales del abuso de las sustancias han demostrado la aparición de cambios y fragmentación de los cromosomas, alteraciones celulares observadas en experimentación tanto in vitro como in vivo. Por lo tanto son terribles las consecuencias genéticas obvias.

El LSD-25 ha sido utilizado con fines terapéuticos, para tratar desórdenes de tipo Psiquiátrico de diverso orden. Pero los Psicodélicos no constituyen una medicación "per se", sino que se utilizan con el fin de coadyunvantes para que la relación transferencial se haga mucho más evidente y com-

previsible, pero su efectividad terapéutica es dudosa ya que su uso aún en manos expertas entraña ciertos peligros.

Al reconocer al usuario, porque manifiesta o dice que puede "tocar", "oír", o "ver" los colores y los sonidos, tienen divagación en el lenguaje y se les aprecia dilatación pupilar. Se debe iniciar tratamiento de la sugestibilidad del individuo; se procede a entrar en diálogo con el paciente para así lograr que se regrese de su "viaje"; se le debe hacer hincapié en que él no está perdiendo la consciencia, ni la razón y que las sensaciones que dice sufrir son de tipo pasajero. En lo referente a drogas psiquiátricas el tratamiento más eficaz para este tipo de episodio psicótico producido por los Psicodélicos, es a base de fenotiazinas. El paciente debe ser sometido a tratamiento Psiquiátrico estricto.

NATURALES:

MARIHUANA: Los cigarrillos de marihuana proceden de una planta llamada *cannabis sativa* (Cañamo indico). Tiene la propiedad de ser dioica, es decir existen arbustos, machos y hembras. Crece anualmente en climas tropicales y templados. Fue cultivada en una época para utilizar sus fibras en la industria de cuerdas o para aprovechar las semillas como alimentos para aves o producción de aceite. El uso muy antiguo de esta sustancia en la India y el Oriente ha sido asociado a propiedades analgésicas y sedantes. También en forma recreativa se combinó con el placer de la música, o por motivos religiosos se consideró una mayor ayuda para la meditación.

Solo hasta 1960 se llegó a conocer la sustancia, que dentro de los varios compuestos de resina, producía los efectos psíquicos; fue entonces llamada tetrahidroconabinol, que se abrevia como T.H.C. El contenido de este principio varía según la planta y sus diferentes porciones.

Los cambios físicos consisten principalmente en sequedad de boca, ojos rojos, párpados hinchados, y aumento en los latidos de corazón. La pupila no aumenta ni disminuye de tamaño. Todos estos cambios y algunos de los anteriores no solo se observan en el hombre sino también en algunos animales como el mono. En estos últimos sucede algo curioso; las primeras dosis les producen tranquilidad, pero cuando se les sigue dando por varios meses se tornan agresivos e irritables.

Se sabe que la resina se encuentra especialmente en las hojas y los botones florales de las plantas hembras, (en las partes superiores); las plantas machos tienen escasa resina al igual que los tallos, semillas y hojas inferiores de la planta femenina; los cigarrillos pueden tener de 1 a 8% de principio Activo (T.H.C.). El Hachiz que es un extracto de resina pura llegaría a un 12% o más.

Los efectos psíquicos de la marihuana no dependen solamente de la dosis administrada sino también del ambiente en el cual se consume. En circunstancias exteriores agradables una cantidad de 5 a 10 mgs. de T.H.C. (que es habitualmente el contenido de un cigarrillo); va a producir bienestar físico, aumento de confianza, y risa fácil. Aunque hay ligera somnolencia, el sueño es evitado voluntariamente por el consumidor. Con dosis más altas el lenguaje es acelerado e imaginativo pero con dificultad para completar las frases:

La percepción visual de la distancia esto para ejecutar ciertos trabajos que se sienten raros, como si no fueran ellos el tiempo va más despacio, a dosis to distraído, somnoliento, aislado, como alrededor.

La marihuana produce dependencia de después de uso prolongado, únicamente insomnio.

El uso continuado de marihuana por en consumidores de Grecia y Jamaica pero se ha visto igualmente el fenómeno necesitan menos dosis para conseguir efectos.

En cuanto a las complicaciones que la pena mencionar en primer lugar el efecto, como angustia, náuseas, vómitos, de

En los abusadores persistentes e inter puede aparecer un estado de apatía, pa alterna con irritabilidad y accesos coléricos.

Otra complicación que merece ser mentales parecidos a la llamada esquizo forma de voces, ideas de persecución y a

No todos los aspectos de la marihu mente de investigación la posibilidad de sus componentes químicos. Naturalmente mentales que sería necesario evitar. purificados podrían emplearse en el as glaucoma.

HONGOS: Existe una gran variedad han sido clasificados por Wasson así:

1. "Niño de agua" cuyo nombre científico es *Psilocybe cubensis*.
2. *Conocybe siligiloides* Heim.
3. *Psilocybe caerulescens* Murill, hongos.
4. *Psilocybe caerulescens*, que brota en los bosques.
5. *Psilocybe zapotecarum* "Corona de los reyes".
6. *Psilocybe mejicana* de fuerte olor a anís, recolecta entre los pastizales.
7. *Fenacloc funícula*.

El *psylocyba mejicana* es un hongo de unos centímetros de diámetro, color marrón oscuro, diferenciándose del *psylocybe zapotecarum* a veinte centímetros; se encuentra en zonas húmedas.

Su cultivo ha permitido obtener dos tipos de ácido estereofórico del hidroxilo - 4 - dimetil triptamina.

La percepción visual de la distancia está afectada, por lo cual hay impedimento para ejecutar ciertos trabajos que requieren precisión. Algunos individuos se sienten raros, como si no fueran ellos mismos o tienen la impresión de que el tiempo va más despacio, a dosis todavía más altas el sujeto permanece distraído, somnoliento, aislado, como si no le importara lo que sucede a su alrededor.

La marihuana produce dependencia psíquica pero no física. Si se suspende después de uso prolongado, únicamente aparece temblor, nerviosismo e insomnio.

El uso continuado de marihuana produce tolerancia según se demuestra en consumidores de Grecia y Jamaica con dosis de 10 a 20 veces mayores; pero se ha visto igualmente el fenómeno contrario, es decir, algunas personas necesitan menos dosis para conseguir el mismo grado de intoxicación aguda.

En cuanto a las complicaciones que produce el abuso de marihuana vale la pena mencionar en primer lugar el efecto desagradable en algunos inexpertos, como angustia, náuseas, vómitos, depresión o ideas de suicidio.

En los abusadores persistentes e intensos (2, 10 o más veces por semana) puede aparecer un estado de apatía, pasividad, negligencias e inactividad que alterna con irritabilidad y accesos coléricos.

Otra complicación que merece ser anotada es la aparición de síntomas mentales parecidos a la llamada esquizofrenia, tales como alucinaciones en forma de voces, ideas de persecución y alteración de las emociones.

No todos los aspectos de la marihuana son negativos y es motivo actualmente de investigación la posibilidad de empleo como droga, de algunos de sus componentes químicos. Naturalmente que el impedimento, son sus efectos mentales que sería necesario evitar. Si ésto se lograra, algunos extractos purificados podrían emplearse en el asma, el vómito de los camaros y el glaucoma.

HONGOS: Existe una gran variedad de hongos alucinógenos los cuales han sido clasificados por Wasson así:

1. "Niño de agua" cuyo nombre científico es *psilocybe astcarum* Hein.
2. *Conocybe siligiloides* Heim.
3. *Psilocybe caerulescens* Murill, hongo de reacción superior.
4. *Psilocybe caerulescens*, que brota entre los restos de la caña de azúcar.
5. *Psylocybe zapotecarum* "Corona de espinas", propia de terrenos pantanosos.
6. *Psilocybe mejicano* de fuerte olor farináceo y sabor astringente que se recolecta entre los pastizales.
7. *Fenacluc funícula*.

El *psylocyba mejicano* es un hongo en forma de campana de uno o dos centímetros de diámetro, color marrón oscuro que se aclara con la desecación, diferenciándose del *psylocybe zapotecarum*, en que es más grande diez a veinte centímetros; se encuentra en zonas pantanosas.

Su cultivo ha permitido obtener dos alcaloides con fósforo: La *Psilocibina*, ácido estereofórico del hidroxilo-4-dimetil, triptamina y la *psilocina*, dehidroxilo-4-dimetil triptamina.

La dosis media de la psilocibina es de diez miligramos, administrándose por vía oral, subcutánea o intramuscular.

Los efectos somáticos aparecen antes que los síquicos; comienzan a la hora y media y duran de 4 a 5 horas.

Los efectos somáticos consisten en trastornos neurovegetativos tales como midriasis, hiperreflexia, hipotensión, bradicardia, astenia, escalofríos, parestias, vértigos, cefaleas, hipoglucemia e hipokalemia.

Los efectos síquicos que se presentan generalmente se pueden resumir así:

1. Deformaciones de las percepciones sensoriales. Principalmente intensificación de sensaciones en su mayoría visuales. Se producen también en forma casi general alteraciones en el tiempo; parece prolongarse excesivamente.
2. Seudo-alucinaciones y alucinaciones; el contenido y el tema de ellas varía en cada individuo de acuerdo a su personalidad, sus conflictos, sus temores, y sus deseos reprimidos. Se han descrito generalmente alucinaciones caleidoscópicas.
3. Pensamientos e imágenes oníricas.
4. Despersonalización. Desdoblamiento de la personalidad.
5. Cambios emocionales que van desde la euforia hasta la ansiedad y en muchos casos hasta el pánico. La forma de la reacción emocional depende de la personalidad, de la dosis y de las circunstancias de administración.
6. Vivencias religiosas.
7. Sensación de exposición de la conciencia. Propiamente de este tipo de experiencias se deriva el nombre de sicodélico, del griego Psiche, alma y deloo, mostrar.

Los peligros del uso de hongos y otras sustancias sicodélicas, consisten principalmente en:

1. Desencadenar sicosis prolongadas, por días, semanas o meses; entre estos casos la mayoría se deben a esquizofrenias latentes.
2. Estados de pánico intenso que pueden requerir hospitalización.
3. *Suicidios: éstos pueden ocurrir como consecuencia del pánico o de estados delirantes. En ocasiones pueden ocurrir accidentes; el individuo puede creerse inmune a sufrir accidentes y se lanza desde alturas o se le tira a vehículos en movimiento.*

Fuera de los peligros antes enumerados, a veces por falta de experiencia, o por equivocación, producida por mala identificación de los hongos, el sujeto ingiere hongos venenosos, los cuales pueden producir desde cuadros gastrointestinales más o menos intensos, hasta trastornos hemolíticos o del Sistema Nervioso y en ocasiones la muerte.

VOLATILES INHALANTES

La dependencia de tipo solventes y volátiles inhalantes, está enmarcada al igual que cualquier otro tipo de sustancia que se consume con el propósito de alterar las funciones y estado de ánimo del individuo, dentro de un grave problema de Salud Pública.

Su práctica, también se remonta a los primeros tiempos de la humanidad

y en la actualidad su consumo parece ser nología Industrial y Médica.

Terapéuticamente, las sustancias más éter, fluteno, causando también dependencia que la utiliza.

En el grupo de consumidores de estas rísticas muy especiales, dentro de las cual la edad de los usuarios; la cual es reportada consumidores de drogas en general (7 - adaptación escolar, desorganización familiar, síntomas previos. También dentro de las tá mayor prevalencia en el sexo masculino zona urbana.

En nuestro medio, es importante resaltar "nes" en el consumo de estas sustancias, constituye un grave problema no solo de más aún, teniendo en cuenta la falta de grupo.

En el Servicio de Farmacodependencia son mínimos los casos, ya que el cubrimiento de 15 años, ubicándose éstos en los Centros manera que no se cuenta con posibilidades de pacientes.

Son diversas las clasificaciones más comunes en nuestro medio:

PRODUCTO QUIMICO

Gasolina	Combustible
	Cemento
Tolueno	Tiner para limpiar
	Pegamento
Acetona	Removedor de pintura
	Cemento
Benceno	Cemento
	Líquido para lavar
Nafta	Combustible
Tetracloruro de Carbón	Quita grasa
Tricloroetileno	Removedor de pintura
Tricloro-fluorometano	Aerosol
Anestésicos Volátiles	Eter, F

FORMA DE ADMINISTRACION.

La forma de uso habitual, es la inhalación se vierte la sustancia dentro de una bolsa por ante la boca; también mediante la impregnación de la forma de recipiente; es frecuente la inhalación o el cubrimiento total del cuerpo con una b

y en la actualidad su consumo parece ser consecuencia del avance en la Tecnología Industrial y Médica.

Terapéuticamente, las sustancias más utilizadas son anestésicos, como: éter, fluteno, causando también dependencia, principalmente del personal que la utiliza.

En el grupo de consumidores de estas sustancias se encuentran características muy especiales, dentro de las cuales la más importante de analizar es la edad de los usuarios; la cual es reportada como menor que para el resto de consumidores de drogas en general (7 - 14 años). Se menciona una mala adaptación escolar, desorganización familiar y problemas conductuales como síntomas previos. También dentro de las características del grupo se encuentra mayor prevalencia en el sexo masculino, nivel socio-económico bajo y la zona urbana.

En nuestro medio, es importante resaltar el grupo de los llamados "Gamines" en el consumo de estas sustancias, especialmente la Gasolina, el cual constituye un grave problema no solo de Salud Pública sino también social; más aún, teniendo en cuenta la falta de atención con que cuenta dicho grupo.

En el Servicio de Farmacodependencia del Hospital Mental de Antioquia, son mínimos los casos, ya que el cubrimiento del Servicio se hace a mayores de 15 años, ubicándose éstos en los Centros de Detención de Menores, de tal manera que no se cuenta con posibilidades de ofrecer tratamiento a este tipo de pacientes.

Son diversas las clasificaciones más que todo para la industria, que se tienen sobre estas sustancias, por lo tanto mencionaremos algunas de las más comunes en nuestro medio:

PRODUCTO QUIMICO

Gasolina
Tolueno
Acetona
Benceno
Nafta
Tetracloruro de Carbón
Tricloroetileno
Tricloro-fluorometano
Anestésicos Volátiles

PRODUCTO COMERCIAL

Combustible para motores.
Cemento Plástico
Tiner para barnizar
Pegamento de aviones
Removedor de esmalte para uñas.
Cemento para modelismo.
Cemento de caucho
Líquido limpiador
Combustible para encendedores
Quita manchas
Removedor de grasa
Aerosoles y Refrigerantes
Eter, Fluotane, Pentrone y Ciclopropano

FORMA DE ADMINISTRACION.

La forma de uso habitual, es la inhalación en forma directa; generalmente se vierte la sustancia dentro de una bolsa plástica y se coloca ésta firmemente ante la boca; también mediante la impregnación de telas o estopas; menos en forma de recipiente; es frecuente la inhalación en pequeños cuartos cerrados o el cubrimiento total del cuerpo con una bolsa plástica.

La utilización de diferentes técnicas, obedece al interés por lograr la máxima concentración inhalante.

La inhalación de estas sustancias, dentro de los pulmones, asegura una rápida absorción y transporte al Sistema Nervioso Central (S.N.C.), acción rápida y efectos de relativa corta duración.

EFFECTOS.

Dependiendo de la dosis, el tiempo de uso, las circunstancias que rodean al consumidor en el acto mismo, se presentan los efectos, los cuales en muchos aspectos clínicos son semejantes a los producidos por los sedantes y el alcohol, sobre todo cuando la inhalación ha sido considerable; en pequeñas dosis crea un estado de inquietud y euforia; en dosis altas puede producir sensación de ingravidez, desconexión parcial con el medio ambiente, vértigo, trastornos en la percepción del tiempo y el espacio.

Algunas de estas sustancias producen efectos como embriaguez, lenguaje fargullante, visión borrosa, secreción nasal, ojos llorosos, cefalea, náuseas, y vómito; efectos similares a los provocados por las drogas Psicodélicas.

INTOXICACION AGUDA.

Los síntomas más frecuentes en las intoxicaciones agudas son: Desorientación, lenguaje incoherente, dificultad en la concentración, zumbido en los oídos, diplopía, irritación en las membranas mucosas, estornudo, tos, náuseas, vómito.

Cuando la dosis se incrementa los efectos sedantes son más marcados; se presenta; somnolencia, estupor, depresión respiratoria e inconsciencias; en grandes cantidades inhibición de la respiración y muerte.

Los trastornos conductuales que con mayor frecuencia se observan son: irritabilidad, agresividad manifiesta; hay individuos que se encuentran tensos; los cuadros Psicóticos aunque de corta duración no son raros, con predominio de alucinaciones visuales.

Dependiendo del tipo de sustancias y la dosis, los signos y síntomas de la intoxicación aguda pueden durar de 5 a 10 minutos hasta poco más de una hora.

Cuando se presenta, este tipo de intoxicación se requiere, en muchos casos, atención médica urgente para tratamiento de desintoxicación; el cual se lleva a cabo de acuerdo al tóxico usado; el cual en muchas ocasiones constituye un gran problema ya que la composición de estos productos en muchas ocasiones es desconocido para el médico, como para el que la ingirió.

INTOXICACION CRONICA.

Signos y síntomas: Halitosis, fatiga, depresión, pérdida de peso, temblor, hiporexia, trastornos en la memoria, irritación de la piel y el sistema respiratorio.

El uso crónico de estas sustancias produce TOLERANCIA; cada vez se necesitan mayor número de inhalaciones para obtener el efecto deseado.

La dependencia Psíquica es marcada; en algunas ocasiones se menciona una leve dependencia física; se describen algunos signos y síntomas en el síndrome de abstinencia: Excitabilidad, inquietud, ansiedad, cefalea, dolores abdominales, y musculares.

COMPLICACIONES.

Entre las sustancias causantes de dependencia como una de las que mayor peligro personal trae da del control y consciencia que puede ocasionar hace posible que se presente la muerte por parálisis del tejido cerebral y muscular. También hay otros efectos como depresión de la médula ósea, daño hepático, degeneración del nervio óptico, congestión pulmonar, del ritmo cardíaco y muerte por sofocación.

CONCLUSIONES.

Como se puede ver, la desprotección en cuanto a prevalencia, exige que se tome medidas a la prevención y protección de menores; a la par de recursos en cuanto a tratamiento para pacientes.

También es de importancia la realización de estudios sobre prevalencia; aspectos clínicos y de tratamiento de solución del problema.

COMPLICACIONES.

Entre las sustancias causantes de dependencia, éstas son enumeradas como una de las que mayor peligro personal tienen, debido a la rápida pérdida del control y consciencia que puede ocasionar una sobredosis, lo que hace posible que se presente la muerte por paro respiratorio, daños en el tejido cerebral y muscular. También hay otras complicaciones tales como: depresión de la médula ósea, daño hepático y renal, neuritis periférica, degeneración del nervio óptico, congestión pulmonar, hemorragia, trastornos del ritmo cardíaco y muerte por sofocación.

CONCLUSIONES.

Como se puede ver, la desprotección en que se tiene el grupo de mayor prevalencia, exige que se tome medidas a todos los niveles; educación, prevención y protección de menores; a la par que se hagan extensivos los recursos en cuanto a tratamiento para pacientes con este tipo de dependencia.

También es de importancia la realización de estudios en nuestro medio sobre prevalencia; aspectos clínicos y de tratamiento, que ayuden en la solución del problema.