

ESTADOS DE LA CONCIENCIA: CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS, ABUSO Y ADICCIÓN.

Clasificación alterados: Drogas.

Al analizar las drogas y su consumo, es conveniente agrupar las sustancias psicoactivas en tres categorías:

Depresores

Estimulantes

Alucinógenos

Esas categorías no son rígidas (la misma droga puede tener efectos múltiples o efectos diferentes en distintos usuarios), pero esta división ayuda a organizar nuestro conocimiento acerca de las drogas.

Depresores: Alcohol, barbitúricos y opiáceos.

Los **depresores** son sustancias químicas que retardan la conducta y el pensamiento al acelerar, o bien, al hacer más lentos los impulsos nerviosos. La gente toma depresores para reducir la tensión, olvidar sus problemas o aliviar sentimientos de inadecuación soledad o aburrimiento.

Alcohol

La droga psicoactiva usada con más frecuencia en las sociedades occidentales es el **alcohol**. Muchas personas no ven nada malo en el consumo social moderado.

La mayoría de los médicos está de acuerdo, con ciertas reservas: para los adultos saludables resulta poco dañino beber uno o dos vasos de vino, latas de cerveza o tragos de licor al día, a menos que la persona esté embarazada, tome medicamentos de prescripción o de venta libre, trabaje con equipo potencialmente peligroso o planea conducir un auto. El consumo moderado puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en hombres y mujeres.

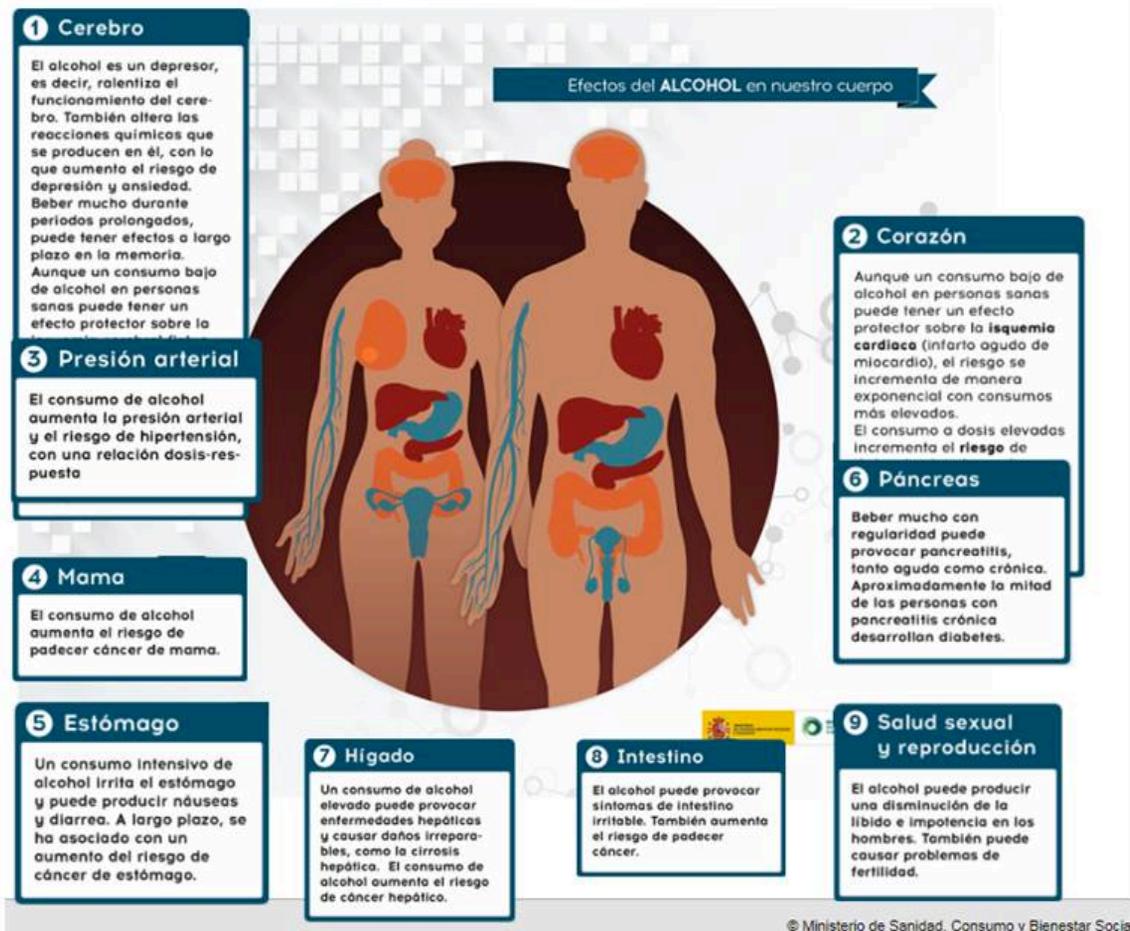
Quizá debido al hecho de que es legal y socialmente aprobado, el alcohol es el principal problema de drogas en Estados Unidos. Dentro de los consumidores

tres veces más corresponden a hombres como bebedores, en un rango de edad de 18 a 29 años.

El alcohol es una droga sumamente adictiva con efectos a largo plazo potencialmente devastadores. El consumo crónico excesivo daña prácticamente a todos los órganos del cuerpo, empezando por el encéfalo.

Consecuencias a largo plazo

Descubre los efectos del alcohol en cada órgano de nuestro cuerpo cuando se realiza un consumo de riesgo.



Salud, Ideas (s.f) Estas son las consecuencias directas del alcohol sobre nuestro organismo según Sanidad [imagen] recuperada a partir de <https://salud.ideal.es/actualidad/2461-estas-son-las-consecuencias-directas-del-alcohol-sobre-nuestro-organismo-seg%C3%BAAn-sanidad.html>

El consumo crónico y excesivo de alcohol se asocia con deterioros en las habilidades perceptual-motoras, el procesamiento visual espacial, la solución de problemas y razonamiento abstracto a demás de ser la causa principal de enfermedades hepáticas y daño renal, es un factor importante en las enfermedades cardiovasculares, incrementa el riesgo de ciertos tipos de cáncer y puede producir disfunción sexual e infertilidad.

El alcohol es particularmente dañino para el sistema nervioso durante la adolescencia. Otro de los datos importantes es que es la tercera causa de mortalidad prevenible, después del tabaco y los patrones de dieta y actividad.

Los efectos psicológicos del alcohol dependen no sólo del individuo, el ambiente social y las actitudes culturales, sino también de cuánto beba una persona y con qué rapidez.

Incluso en cantidades moderadas, el alcohol afecta la percepción, los procesos motores, la memoria y el juicio.

¿Qué hace al alcohol tan poderoso?

Fisiológicamente, el alcohol afecta primero a los lóbulos frontales del encéfalo, los cuales figuran de manera destacada en las inhibiciones, control de impulsos, razonamiento y juicio. A medida que continúa el consumo, el alcohol deteriora las funciones del cerebro, el centro de control motor y equilibrio.

A la larga, el consumo de alcohol afecta la médula espinal y bulbo raquídeo, que regulan funciones involuntarias como la respiración, la temperatura corporal y el ritmo cardíaco.

Disminuye la agudeza visual, la percepción de profundidad, la percepción de las diferencias entre luces brillantes y colores y el funcionamiento espacial cognoscitivo; en resumen, el alcohol anula las condiciones necesarias para conducir un automóvil con seguridad.

Miopía alcohólica, se refiere a la falta de visión inducida por el alcohol que lleva a los bebedores a desestimar las muchas señales conductuales en el ambiente y los hace menos capaces de dar sentido a las señales que perciben, lo que, a su vez, los conduce a hacer juicios inadecuados.

Estudios demuestran que el alcohol está correlacionado con incrementos en la agresión, hostilidad, violencia y conducta abusiva. La miopía alcohólica también explica porqué es más probable que la gente intoxicada tenga relaciones sexuales sin protección que cuando esta sobria.

Como depresor, el alcohol calma al sistema nervioso de manera muy parecida a un anestésico general.

La gente consume alcohol para relajarse o mejorar su estado de ánimo. Paradójicamente, el alcohol a menudo se experimenta subjetivamente como estimulante porque inhibe centros del encéfalo que rigen el juicio crítico y la

conducta impulsiva. El alcohol hace que la gente se sienta más valerosa, menos inhibida, más espontánea y más divertida.

En las escuelas con altas tasas de consumo de alcohol, una mayoría de estudiantes reportan que no han podido estudiar o dormir a causa del consumo excesivo. Muchos estudiantes sobrios se han preocupado por sus amigos ebrios, han aguantado sus insultos y han esquivado insinuaciones sexuales no deseadas.

Barbitúricos

Los **barbitúricos** conocidos comúnmente como “sedantes”, incluyen medicamentos. Los efectos generales de los barbitúricos son sorprendentemente similares a los del alcohol; si se toman con el estómago vacío, una pequeña dosis ocasiona exaltación, necedad y pobre coordinación motora, mientras que dosis mayores pueden provocar problemas de articulación al hablar, desinhibición e incrementos en la agresión.

Fueron descubiertos hace alrededor de un siglo. Esta clase de depresores se prescribía al principio por sus propiedades sedantes y anticonvulsivas. Aunque es común prescribir barbitúricos para ayudar a la gente a dormir, en realidad perturban los patrones naturales de sueño y causan dependencia cuando se toman por periodos prolongados. Los barbitúricos pueden producir confusión, ansiedad y otros efectos colaterales significativos.

En la década de 1950, después de que los investigadores reconocieron que los barbitúricos tenían efectos potencialmente letales (sobre todo en combinación con el alcohol) su uso disminuyó; sin embargo, todavía se recetan en ocasiones para tratar el insomnio, la ansiedad, la epilepsia, la artritis y la enuresis. Aunque es común prescribir barbitúricos para ayudar a la gente a dormir, en realidad perturban los patrones naturales de sueño y causan dependencia cuando se toman por periodos prolongados. Los barbitúricos pueden producir confusión, ansiedad y otros efectos colaterales significativos.

Los efectos generales de los barbitúricos son sorprendentemente similares a los del alcohol; si se toman con el estómago vacío, una pequeña dosis ocasiona exaltación, necedad y pobre coordinación motora, mientras que dosis mayores pueden provocar problemas de articulación al hablar, desinhibición e incrementos en la agresión.

Cuando se consumen durante el embarazo, los barbitúricos, al igual que el alcohol, producen defectos congénitos como paladar hendido y malformaciones del corazón, del esqueleto y trastornos del sistema nervioso.

Opiáceos.

Sustancias psicoactivas derivadas o parecidas a la vaina de la amapola, los **opiáceos** han tenido una larga historia de consumo, aunque no siempre de abuso.

Ejemplo: Cafeína, nicotina, anfetaminas y cocaína.

La primera referencia histórica al uso de opio se encontró en una tablilla sumeria del año 4000 a.C., se refiere a la “planta de la alegría”. Originario de Turquía, el opio se difundió al Occidente alrededor del Mediterráneo y al Oriente a través de India hacia China, donde se utilizó en píldoras o en forma líquida en medicinas tradicionales durante miles de años. La forma de consumir el opio y su derivado, la morfina, abrieron la puerta al abuso. A mediados del siglo XVII, cuando el emperador de China prohibió el tabaco y los chinos empezaron a fumar opio, la adicción sobrevino con rapidez.

Durante la Guerra Civil en Estados Unidos, los médicos usaron una nueva invención, la aguja hipodérmica, para administrar morfina, un analgésico muy necesitado por los soldados. De esta forma, la morfina se hizo mucho más adictiva que fumar opio. La heroína, introducida en 1898 como una cura para la adicción a la morfina, creó una dependencia todavía más fuerte.

La heroína y otros opiáceos se parecen a las endorfinas, los analgésicos naturales producidos por el cuerpo, y ocupan muchos de los mismos sitios receptores de los nervios. Los consumidores de heroína reportan una oleada de euforia poco después de consumir la droga, seguida por un periodo en que “dormitan” y el funcionamiento mental se nubla.

El abuso de la heroína se asocia con problemas serios de salud, que incluyen sobredosis fatales, aborto espontáneo, venas colapsadas, problemas pulmonares y enfermedades infecciosas, en especial VIH/SIDA y hepatitis, que se adquieren como resultados de compartir las jeringas. La tasa de mortalidad de los usuarios de heroína es casi 15 veces mayor que la de otros usuarios de diferentes drogas.

- **Barbitúricos:** Depresores potencialmente letales, usados en principio por sus propiedades sedantes y anticonvulsivas; ahora se usan solamente para tratar condiciones como la epilepsia y la artritis.

- **Opiáceos:** Drogas, como el opio y la heroína, derivados de la amapola que entorpecen los sentidos e inducen sentimientos de euforia, bienestar y relajación. Las drogas sintéticas semejantes a los derivados del opio también se clasifican como opiáceos.
- **Estimulantes:** Drogas, como las anfetaminas y la cocaína, que estimulan el sistema nervioso simpático y producen sentimientos de optimismo y energía ilimitada.

Estimulantes

Estimulantes: Cafeína, nicotina, anfetaminas y cocaína.

Las drogas clasificadas como estimulantes van de sustancias moderadas de amplio consumo (como la cafeína en el café) a las más peligrosas y adictivas sustancias conocidas (anfetaminas, cocaína y nicotina). Lo que los **estimulantes** tienen en común es que excitan el SNC, incrementando temporalmente el estado alerta mental y reduciendo la fatiga física.

Cafeína

La cafeína se presenta de manera natural en el café, té, la coca y el chocolate, y a menudo se agrega a bebidas de cola y a medicamentos de venta libre. Aunque es relativamente benigna, la cafeína puede volverse adictiva. Quienes la consumen en exceso pueden experimentar síntomas de abstinencia (fatiga, dolores de cabeza y dificultad para concentrarse). El uso excesivo puede producir insomnio, problemas gastrointestinales y presión sanguínea elevada.

La cafeína suprime los sedantes que se producen de manera natural, por lo que puede interferir con medicamentos prescritos como los tranquilizantes. Pero la cafeína también tiene efectos positivos. Un equipo de investigadores médicos encontró que la incidencia de la enfermedad de Parkinson es menor en los hombres que beben más de tres tazas de café al día (Ross *et al.*, 2000)

Nicotina

La **nicotina**, el ingrediente adictivo en el tabaco, es probablemente el estimulante más peligroso y adictivo que se consume en la actualidad. Las propiedades neuroquímicas de la nicotina son similares a las de la cocaína, las anfetaminas y la morfina.

Cuando se fuma, la nicotina tiende a llegar al encéfalo toda de una vez luego de cada bocanada, lo que provoca un acceso similar a la excitación experimentada por los consumidores de heroína.

El ritmo cardiaco del fumador se incrementa y los vasos sanguíneos se estrechan ocasionando piel opaca, manos frías y aceleración del proceso de formación de arrugas y envejecimiento.

Los síntomas de abstinencia de la nicotina incluyen nerviosismo, dificultad para concentrarse, insomnio y somnolencia, dolores de cabeza, irritabilidad y deseos intensos de fumar, los cuales continúan por semanas y pueden volver a presentarse meses o incluso años después de que el fumador ha abandonado el hábito.

Los jóvenes de 12 a 17 años que fuman tienen una probabilidad 12 veces mayor de consumir drogas ilícitas y 16 veces mayor de beber en exceso que sus pares no fumadores; así mismo, tienen un mayor riesgo de sufrir depresión.

Anfetaminas

Las anfetaminas son poderosos estimulantes sintéticos, comercializados por primera vez en la década de 1930 como atomizador nasal para aliviar los síntomas del asma. Durante la Segunda Guerra Mundial, el ejército proporcionaba rutinariamente a los soldados anfetaminas en forma de píldoras para aliviar la fatiga. Después de la guerra, la demanda de las "píldoras de energía" aumento entre los trabajadores nocturnos, los conductores de camiones, los estudiantes y los atletas. Debido a que las anfetaminas tienden a suprimir el apetito, se recetaban ampliamente como "píldoras de dieta". Las anfetaminas no sólo incrementan el estado de alerta, sino que también producen sentimientos de competencia y bienestar.

La gente que se las inyecta por vía intravenosa reporta un "acceso" de euforia. Sin embargo, después de que los efectos de la droga se desvanecen, los usuarios suelen "estrellarse" en un estado de agotamiento y depresión. El uso excesivo puede provocar cambios de personalidad, como paranoia, pensamientos homicidas y suicidas, y conducta agresiva y violenta. Los usuarios crónicos pueden desarrollar psicosis por anfetaminas, la cuál se parece a la esquizofrenia paranoide y se caracteriza por delirios, alucinaciones y paranoia.

La metanfetamina (conocida en las calles como "velocidad" y "fuego", o en una forma de cristal fumable como "hielo", "cristal" o "crak") se produce fácilmente en laboratorios clandestinos con ingredientes de fácil acceso.

El éxtasis

El éxtasis (metilenedioximetanfetamina o MDMA), actúa como estimulante y alucinógeno, el nombre refleja la creencia de los consumidores de que la droga hace a las personas amarse y confiar entre sí, que las pone en contacto con sus emociones y que realza el placer sexual.

Los efectos físicos a corto plazo incluyen apretar los dientes de manera involuntaria, debilidad y frío o sudoración. Afectando el sueño, el estado de ánimo, el apetito y la impulsividad, al dañar las conexiones nerviosas entre los centros inferiores del encéfalo y la corteza. El uso del éxtasis durante el embarazo ha sido asociado con defectos congénitos, puede producir un decremento en las puntuaciones en pruebas de inteligencia. Los únicos usos médicos legítimos para las anfetaminas son para tratar la narcolepsia y el trastorno por déficit de atención (paradójicamente, las anfetaminas tienen un efecto tranquilizador en los niños hiperactivos).

Cocaína

Aislada inicialmente de las hojas de la coca en 1885, la **cocaína** llegó a usarse ampliamente como anestésico tópico para las cirugías menores (y todavía se usa, por ejemplo, en el anestésico dental novocaína). Entre los usuarios más famosos de la cocaína se encuentra Sigmund Freud. Cuando descubrió que la cocaína era adictiva, Freud hizo una campaña en su contra, al igual que muchos de sus contemporáneos, y el consumo de la droga cayó en descrédito. La cocaína volvió a ponerse de moda en la década de 1970 en lugares tan poco esperados como Wall Street, entre los inversionistas que encontraban que la droga no sólo les producía excitación, sino que también les permitía trabajar sin interrupciones con poco sueño. En la forma del polvo blanco que se aspira (conocida en la calle como "coca" o "nieve") se convirtió en una droga con estatus, la anfetamina de los acaudalados.

En la década de 1980, en los barrios pobres apareció una forma cristalizada que podía fumarse y era más barata; se trata del "crack", que se elabora a partir de los coproductos de la extracción de la cocaína. El crack llega al encéfalo en menos de 10 segundos, produciendo una excitación que dura entre cinco y 20 minutos, seguida de una depresión rápida e igualmente intensa. Los consumidores reportan que el crack produce una adicción casi instantánea. Los hijos de mujeres adictas al crack y a la cocaína a menudo son prematuros o tienen bajo peso al nacer, pueden presentar síntomas de abstinencia e ingresan a la escuela con sutiles deficiencias en la inteligencia y las habilidades lingüísticas.

A nivel bioquímico, la cocaína bloquea la reabsorción del neurotransmisor dopamina, que se asocia con la conciencia, la motivación y, de manera más

significativa, con el placer. Desde una perspectiva evolutiva, la dopamina recompensa actividades relacionadas con la supervivencia como comer, beber y practicar el sexo.

El exceso de dopamina intensifica y prolonga los sentimientos de placer, de ahí los sentimientos de euforia de los usuarios de la cocaína.

La cocaína daña las células encefálicas que producen dopamina incrementando así la cantidad de cocaína que se necesita para obtener la misma excitación en el futuro.

Cocaína: Droga derivada de la planta de coca que produce una sensación de euforia al estimular el sistema nervioso simpáticos, pero que también produce ansiedad, depresión y deseos adictivos.

Alucinógenos y marihuana

Los alucinógenos incluyen la dietilamida del ácido lisérgico (LSD, también conocido como "ácido"), la mezcalina, el peyote y la psilocibina. Incluso en pequeñas dosis esas drogas provocan sorprendentes experiencias perceptuales que se parecen a las alucinaciones, de ahí el término *alucinógeno*. La marihuana se incluye en ocasiones en este grupo, aunque sus efectos son normalmente menos poderosos.

Los alucinógenos son drogas naturales o sintéticas que causan cambios en la percepción del mundo externo o, en algunos casos, permiten la experiencia de paisajes, escenarios y seres imaginarios que pueden parecer más reales que el mundo exterior.

Dietilamida del ácido lisérgico (LSD), la droga que desencadenó el interés actual en los alucinógenos, empezó en el siglo XX. En 1943, un farmacéuta estadounidense sintetizó el LSD y después de ingerirlo reportó haber experimentado "una corriente ininterrumpida de imágenes fantásticas y formas extraordinarias con un juego de colores intenso y caleidoscópico. Su informe llevó a otros a experimentar con el LSD como forma artificial de psicosis, un analgésico para pacientes terminales de cáncer y una cura para el alcoholismo en la década de 1950.

El uso del LSD y la marihuana declinó de manera constante en la década de 1970, pero volvió a popularizarse en los años 90, especialmente entre los estudiantes de bachillerato y universidad.

Aproximadamente una hora después de ingerir LSD, las personas comienzan a experimentar una intensificación de la percepción sensorial, pérdida de control sobre sus pensamientos y emociones, sentimientos de despersonalización y desapego, como si se estuvieran observando a distancia. Algunos usuarios del LSD dicen que las cosas nunca se vieron, sonaron u olieron tan maravillosamente; otros tienen visiones aterradoras, de pesadilla. Algunos experimentan una sensación de extraordinaria lucidez mental; otros se confunden tanto que temen estar perdiendo la razón. Los efectos del LSD son sumamente variables, incluso para una misma persona en ocasiones diferentes.

Un cambio en la dosis o una alteración en el escenario o el estado de ánimo pueden desencadenar “malos viajes”, o experiencias desagradables. Durante un mal viaje, el usuario a menudo siente pánico al no percatarse de que las experiencias son efectos de la droga.

Las *escenas retrospectivas*, o recurrencias de alucinaciones, pueden ocurrir semanas después de ingerir el LSD. Otras consecuencias del uso frecuente incluyen pérdida de memoria, paranoia, ataques de pánico, pesadillas y agresión. A diferencia de los depresores y los estimulantes, el LSD y otros alucinógenos no parecen producir efectos de abstinencia.

Marihuana

Es una mezcla de flores y hojas secas y hechas trizas de la planta de cáñamo *Cannabis sativa*. En la actualidad es la droga ilegal de uso más frecuente en Estados Unidos, y la cuarta droga más popular entre los estudiantes después del alcohol, la cafeína y la nicotina.

Aunque el ingrediente activo de la marihuana, *tetrahidrocannabinol* (THC), comparte algunas propiedades químicas con alucinógenos como el LSD, es mucho menos potente. Los fumadores de marihuana reportan sensaciones de relajación; mayor disfrute de la comida, la música y el sexo; pérdida de la conciencia del tiempo; y en ocasiones experiencias similares a los sueños. Muchos usuarios experimentan una sensación de bienestar y algunos se sienten eufóricos, pero otros se tornan suspicaces, ansiosos y deprimidos. La marihuana tiene efectos fisiológicos directos, como la dilatación de los vasos sanguíneos de los ojos, que los hace enrojecerse; boca seca y tos (porque por lo general se fuma); aumento de la sed y el hambre; y debilidad muscular moderada, que a menudo hace que se cierren los ojos.

Entre los efectos psicológicos de la droga se encuentra una distorsión del tiempo; es común sentir que los minutos transcurren en cámara lenta o que las

horas pasan en segundos. Además, la marihuana puede producir alteraciones en la memoria a corto plazo y en la atención.

Mientras está bajo la influencia de la marihuana, la gente a menudo pierde la habilidad para recordar y coordinar la información, un fenómeno conocido como *desintegración temporal*. Mientras están intoxicados, los usuarios de la marihuana tienen lapsos de atención más cortos y reacciones demoradas, en detrimento de su habilidad para conducir un automóvil o para estudiar o trabajar de manera efectiva. ¿Es la marihuana una “droga peligrosa”? esta pregunta es tema de mucho debate en los círculos científicos y en los foros públicos.

Marihuana

Alucinógeno moderado que produce una excitación que a menudo se caracteriza por sentimientos de euforia, sensación de bienestar y cambio en el estado de ánimo que van del regocijo al relajamiento; también puede causar sentimientos de ansiedad y paranoia. Algunas personas beben socialmente y nunca desarrollan un problema con el alcohol, mientras que otras se vuelven dependientes o adictas.

Las causas del abuso y la dependencia de sustancia son complejas, resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que varían de una persona a otra.

Referencias

- Morris, Charles G., Maisto, Albert A. Psicología. Ed. Prentice Hall. Décima edición.
Baron, Robert A. Fundamentos de Psicología. Ed. Prentice Hall.
Coon, Dennis. Psicología, exploración y explicaciones. Ed. Thompson.
Fernández-Abascal, E. y otros. Procesos Psicológicos. Editorial Pirámide
Mestre Navas, J. M. y otros. Procesos psicológicos básicos; una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía, Editorial Mc Graw Hill.
Pérez F. V. y otros. Procesos psicológicos básicos. Un análisis funcional. Editorial Prentice Hall.