

3.1.1. Definición de términos básicos y de los trastornos ocasionados por las sustancias psicoactivas. El abuso de drogas se puede definir como el uso auto-administrado de cualquier droga en una manera que se desvía de los patrones sociales y médicos aprobados al interior de una cultura dada. El mal uso de drogas incluye no solo aquellas sustancias que afectan el SNC, sino que también envuelve el uso de antibióticos, vitaminas y laxantes. Lo que exactamente constituye el abuso lo define la sociedad y es un criterio variable, no solo de cultura en cultura, sino también al interior de una cultura con el paso del tiempo. En los EE.UU. por ejemplo, el uso de opio y cocaína fue permitido en el siglo XIX en muchos estados, cuando, por ejemplo, eran consideradas peligrosas en Gran Bretaña al mismo tiempo.

Las ediciones actuales del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV) usa los términos de “dependencia de sustancias” y “abuso de sustancias” para caracterizar diferentes grados de problemas de uso de drogas. No se usa el término adicción para no evocar imágenes negativas, emociones y otras asociaciones.

En sentido extenso *droga* significa en medicina un preparado hecho de plantas; en sentido más estricto, así como en el lenguaje cotidiano, significa *sustancia estupefaciente*; es interesante que en el lenguaje cotidiano el alcohol, la sustancia estupefaciente más conocida, no se considera dentro de la categoría droga (tampoco la nicotina ni la cafeína). Es así como, entonces, en el uso general y extenso del lenguaje droga significa *sustancia estupefaciente ilegal*.

La denominación *sustancia psicotrópica (psicoactiva, o psicoactivante, cual sería su uso estrictamente correcto según la Academia Colombiana de la Lengua¹)*, aunque menos común, resulta más precisa y menos cargada de diferentes contenidos y se encuentra en las dos más importantes sistemas de clasificación diagnóstica, la CIE-10 (Clasificación Internacional de Trastornos psicológicos, Capítulo 5), y el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Psicológicos). Con esto, se aplica el término de sustancia psicotrópica a una sustancia psicoactivante que produce efectos “agradables”,

¹Se refiere concretamente a los conceptos 'inhalables volátiles', en vez de "inhalantes" y 'sustancias psicoactivantes', en vez de "sustancias psicoactivas". La palabra 'volátiles' en este texto se utiliza para diferenciar pegantes, solventes y gases, de otros productos inhalables como la cocaína y la heroína. La palabra 'inhalable' es semántica y gramaticalmente más correcta que la palabra "inhalante", ya que las terminaciones *ante*, *ente* o *iente*, se refieren al participio activo o presente activo, como por ejemplo, amante = el que ama, doliente = el que se duele, etc. Es decir, "inhalante" no sería aplicable a la sustancia, sino por ejemplo, a los niños inhalantes. 'Sustancias inhalables' quiere decir, sustancias que se pueden inhalar.

En relación con el concepto sustancias “psicoactivas”, término acuñado mas o menos recientemente, ni el Diccionario de Voces Científicas y Técnicas, ni el Diccionario Médico, de Estanislao Lluésica, las consigna. Según el Oficial de Divulgación de la Academia Colombiana de la Lengua, Cleóbulo Sabogal, su uso es incorrecto. Un uso adecuado de la palabra sería sustancias *psicoactivantes*, que no "psicoactivas". No obstante, en el Diccionario de Usos, se resalta la frase de Horacio: "el uso es un señor muy poderoso". Quiere decir que cualquiera de los términos en mención se podría utilizar por fuerza del uso. Este documento se acoge al uso más correcto de nuestra lengua, refiriendo los términos *inhalable* y *psicoactivante*.

que puede ser auto-administrada sin prescripción médica y que, en casos extremos, puede producir dependencia. Las sustancias psicotrópicas del grupo de las benzodiazepinas (y en cierto grado también algunas que se clasifican como sedantes e hipnóticos) aunque tienen sin duda un cierto potencial de producir dependencia, no producen un efecto estupefaciente (euforizante directo como el del alcohol o los barbitúricos), sino un efecto *sedante y ansiolítico*, que reduciendo la tensión y la ansiedad produce una cierta “distensión”. Por esto la sustancia estupefaciente es un subgrupo de las sustancias psicoactivantes, pero no un concepto sinónimo de sustancia psicoactivante.

En la clasificación de sustancias psicotrópicas se cuentan, entre otras, algunas que no producen dependencia como el LSD, los hongos alucinógenos, el la Ayahuasca o Yagé (Bot: Banisteriopsis capi cuya sustancia activa es el DMT); sin embargo psicofármacos que no tiene potencial de abuso, como los neurolépticos, sales de Litio y antidepresivos, no cuentan en dicha clasificación.

Es importante anotar que en los Estados Unidos, a diferencia de los países europeos, “droga psicotrópica” a veces es sinónimo de psicofármaco.

3.1.2. Tipos de sustancia psicoactiva (psicoactivante) y su clasificación.

Aunque en Colombia en el ámbito académico se usa con mucha frecuencia la clasificación correspondiente al DSM-IV, asumiremos la clasificación del CIE-10, ya que es la que utiliza el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Protección Social.

El CIE-10 diferencia nueve grandes grupos (y uno adicional) de sustancias psicotrópicas:

1. Alcohol
2. Opioides (como Morfina o Heroína)
3. Canabinoides (haschisch y Marihuana)
4. Sedativos o hipnóticos (tranquilizantes o hipnóticos como las Benzodiazepinas)
5. Cocaína
6. Otros estimulantes incluyendo la cafeína
7. Alucinógenos (Como LSD y Extasis que en el DSM-IV es psicoestimulante)
8. Tabaco
9. Solventes volátiles (como los inhalables)
10. “Otras sustancias psicotrópicas”

Nota: El DSM-IV clasifica en una categoría aparte la Fenciclidina, que en el CIE-10 se encuentra entre los alucinógenos. Las diferencias entre clasificaciones son frecuentes, por lo cual es importante tener en cuenta las diferentes lecturas que hay acerca de los estupefacientes y otras sustancias psicotrópicas.

A continuación se presentará de modo general los trastornos más importantes asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas según la clasificación internacional.

3.1.3. Trastornos relacionados con sustancias

Criterios para la dependencia de sustancias

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado

Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:

- (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas).
- (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía

Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia

Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia

Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia

Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Especificar si:

Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si se cumplen cualquiera de los puntos 1 o 2)

Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (p. ej., si no se cumplen los puntos 1 y 2)

Criterios para el abuso de sustancias

A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)

B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Criterios para la intoxicación por sustancias

- Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición). Nota: diferentes sustancias pueden producir síndromes idénticos o similares.
- Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (p. ej., irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.
- Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Criterios para la abstinencia de sustancias

- Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.