



PALABRAS CLAVE

Tomado del libro de los directores de la fundación, manual de diagnóstico y tratamiento en los trastornos adictivos

2013, copy righth Andrés Jaramillo, Nathalie Ramírez Md, Psq.

Enfermedad (palabra que viene del latín y que significa «falta de firmeza») es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos (internos o endógenos) como extrínsecos (externos o exógenos) al organismo enfermo: estos factores se denominan **noxas** (del griego **nósos**: «enfermedad», «afección de la salud»).

Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo **efecto negativo** es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos (véase **homeostasis**) de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc).

Tomado de la pagina oficial de la OMS

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. OMS/P. Virot. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Por lo tanto alguien que goce de plena salud mental es plenamente consciente de la toma de sus propias decisiones

Droga: Según la Organización Mundial de la Salud es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural



funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Por lo tanto el alcohol, la nicotina entre otras deben considerarse una droga líquida.

Psicoactivo o psicotrópico: Toda sustancia química o natural que ejerce influencia sobre el sistema nervioso central con poder de modificar los patrones de percepción, reacción y relación de una persona consigo misma y con sus entornos; en este escrito las denominaremos SPA, Sustancias Psicoactivas. Las cuales pueden ser clasificadas según su efecto (OMS) o bien según su procedencia legal o clandestina (Deniker) Clasificaciones que quedan bastante cortas pues no involucran el avance en descubrimientos de muchos otros tipos efectos, como anestésico, analgésico, neuroléptico, antidepresivo, etc.....

Narcótico: Sustancia que al ser ingerida induce la somnolencia en el individuo con un marcado efecto depresor del sistema nervioso central, como lo es el efecto primario de algunos medicamentos inductores de sueño o como el efecto secundario de algunos antidepresivos, anti psicóticos y ansiolíticos, siendo los más críticos los ansiolíticos benzodiazepínicos y barbitúricos.

Estupefaciente: Sustancia psicoactiva con marcada tendencia a generar hábito, indiferente de su procedencia legal o ilegal, sintética o natural, pues existen poderosos fármacos cuyos efectos superan los efectos farmacodinámicos del etanol, la cocaína y la cannabis, entre otros.

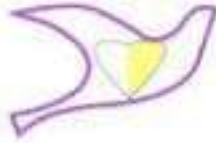
Alucinógenos: Sustancia con el poder de alterar la percepciones sensoriales en la vista, el oído, el tacto, el olfato y el gusto.

Estimulante de SNC: Sustancia psicoactiva con el poder de estimular el sistema nervioso central produciendo agitación, insomnio, estados de hiper-alerta y estupor.

Material con derechos de autor, prohibida su descarga, difusión pública sin permiso escrito del autor

Derechos de copia Andres Jaramillo Ortiz

Instituto Prestador de Servicios de Salud



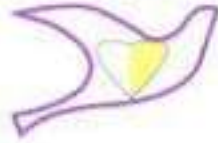
Depresora de SNC: Sustancia con la capacidad de ralentizar los procesos psicomotores de un ser vivo.

Fármaco: Toda sustancia que ha requerido determinado proceso de síntesis química para producir, mediante su ingesta, inyección o absorción, determinado efecto deseado o primario que supera los efectos secundarios o indeseados y deben llevar un estricto seguimiento médico psiquiátrico, a diferencia de las drogas de síntesis callejeras como el METH, el MDMA, el KROKODILE, algunas AMPH el efecto indeseado al mediano y largo plazo supera el efecto deseado.

toxico

Uso responsable de sustancias SPA: Dícese del uso de psicoactivos, responsable, controlado y oportuno por esparcimiento o formulación, bien sea con fines médicos o lúdicos, cuando bajo su influencia no se pone la vida propia ni de terceros en riesgo sino que más bien su uso tiende a mejorar la calidad de ésta, después de los veinticinco años en caso de las drogas de calle y en mayores de 12 años en caso de fármacos de laboratorio dado el desarrollo en el cerebro, y que este es demasiado vulnerable antes de los veinticinco años ya que el neo cortex no ha terminado de formarse y no existe ningún tipo de perjuicio y los riesgos son absolutamente controlados.

Consumo perjudicial, dícese del consumo perjudicial de ingesta de psicotrópicos bien del tipo estupefaciente o no con un leve, moderado, marcado impacto en contra de las diversas áreas de desarrollo de una persona, especialmente sobre su biotipo y psicotipo, es allí hacia donde se debe apuntar desde la base de la prevención primaria en adicciones mediante la información (concientización y sensibilización), detección temprana en desajuste de personalidad, rasgos de desordenes socioafectivos e intervención temprana. Catalogados algunos de ellos en el CIE – 10, Código Internacional de Enfermedades bajo los numerales. Según sea el poder psicoactivo, el poder adictivo o estupefaciente Vs. El genotipo, el biotipo y el psicotipo se puede catalogar ya desde los consumos por experimentación si es perjudicial o no el consumo, entre ellos podemos resaltar, es bien importante categorizar que según sean estos umbrales del individuo Vs el poder adictivo de la



sustancia es que se desarrolla la adicción, por ello es muy pretencioso afirmar que las drogas se pueden diferenciar en drogas duras o blandas, Hay evidencia de individuos que se han hecho adicto a analgésicos de poco calibre desde las primeras dosis, cuando hay otros que han resistido consumos de cocaína, o en el caso del adicto genético, en que todo consumo es ya perjudicar, pues pasas muy rápidamente al abuso y a la dependencia. Por el CIE – 10 están estipulados de la siguiente manera

F19.1 Consumo perjudicial. F19.7 Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas. F19.8 Otros trastornos mentales o del comportamiento inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas. F19.9 Trastorno mental o del comportamiento inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas sin especificación. (se sugiere ver también el capítulo referente a los trastorno inducido químicamente, en el que realtan a los producidos por la marihuana entre ellos el Trastorno perceptivo persistente por alucinógenos Delirium por intoxicación por alucinógenos y El Trastorno psicótico inducido por alucinógenos: con ideas delirantes, con alucinaciones , en los que con todo respeto tal parece que algunos miembros del estado estuviesen ejerciendo sus funciones, entre tantos otros que por no ser recalitrates omitimos en este escrito

Abuso de sustancias: Es todo consumo inoportuno en espacios y tiempos inadecuados en el que se puede llegar a poner la vida propia o ajena, y su calidad, en riesgo o en marcado detrimento. Se cataloga por el código internacional de enfermedades bajo el numeral del F-10 del CIE-10 (Código Internacional de Enfermedades en su décima versión); si bien debe complementarse con el DSM-IV TR (Diagnosis Statistic Manual en su versión cuarta con textos revisados) en cuanto a las diferencias entre abuso y dependencia, y es de allí que transcribimos (emanado de la primera autoridad en la materia de Salud Mental, el DSM-IV-TR), en lo relativo a Trastornos Relacionados e Inducidos con Sustancias, lo siguiente:



Criterios para el abuso de sustancias

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

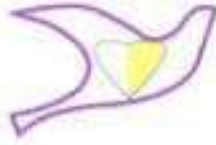
1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa). 2. 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). 3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia). 4. 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.

Toxicomania

Intoxicación por sustancias: Presencia nociva de sustancias que altera ostensiblemente las capacidades sensoriales, cognitivas, lábiles y afectivas y motoras de una persona con efectos reversibles. Países como Estados Unidos ya han logrado las tablas cuantitativas para conocer y establecer, en las principales sustancias tanto ilegales como legales, de psicotrópicos BIEN SEAN ESTOS DEL TIPO ESTUPEFACIENTE O NO, los niveles peligrosos o riesgosos, a los cuales se denomina niveles de corte (se transcribe en anexos el ejemplo de una tabla aportada por uno de los principales laboratorios mundiales de biotecnología para trazas en saliva humana). Lease mas abajo neurotoxicidad con sus referencias bibliograficas

SANCTI SPIRITU



Criterios para la intoxicación por sustancias

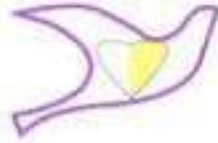
A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición). Nota: diferentes sustancias pueden producir síndromes idénticos o similares.

B. 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.

C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Las sustancias de mayor uso en Colombia y a las que debe apuntar la ley contra el uso perjudicial, el abuso y la dependencia son alcohol etanol, marihuana (THC), cocaína, éxtasis (MDMA), heroína (OPI), metadona (MTD), benzodiazepinas (BZO).

Adicción o Dependencia de sustancias: Por diagnóstico internacional del CIE 10 (Código Internacional de Enfermedades en su décima versión), **F-10 a F-19**, se cataloga bajo una serie de parámetros establecidos en que como tal se reconoce como una enfermedad en la categoría de los trastornos mentales y del comportamiento, ya no por consumo abusivo sino por la imperativa necesidad de continuar consumiendo, allí en el CIE-10 estriba gran cantidad de fallos con los que se pretende diagnosticar y de hecho tratar la enfermedad adictiva pues no diferencia entre el uso perjudicial, el abuso y la dependencia, por ello de deben tomar los criterios del DSM IV los cuales son mucho más atinados. Forman las pues las dependencias químicas y no químicas parte del EJE I del diagnóstico psiquiátrico, en donde se sitúan las enfermedades más relevantes a nivel mental en daño instaurado en el individuo, su familia, los entornos socio afectivos y contra el gasto público, no sólo en salud, sino en gastos policivos, jurídicos, carcelarios y demás (ver anexo según el DSM-IV TR, Diagnosis Statistic Manual, en su versión cuarta con textos revisados). Aun así en lo referente a sustancias no están empalmados y aun el DSM V no reconoce los dobles diagnósticos



que den formar un capítulo aparte pues en la mayoría de los casos no se establece el patrón pre mórbido, comorbido y post mórbido, en los cinco ejes del diagnóstico y plan de tratamiento psiquiátrico, mas los dos ejes que el modelo ACINPRA trabaja con gran éxito y sugiere: de las esferas de la inteligencia (recien involucradas en el DSM V y los efectos sobre la conciencia directos implicados en el desarrollo de las enfermedades adictivas y omitidos en las políticas de prevención y tratamiento

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 items siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes items:

(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.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes items:

(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.

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

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

5. 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.

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



7. 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 ó 2).

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

Codificación del curso de la dependencia en el quinto dígito:

0 Remisión total temprana 0 Remisión parcial temprana 0 Remisión total sostenida 0 Remisión parcial sostenida 2 En terapéutica con agonistas 1 En entorno controlado 4 Leve/moderado/grave

Farmaco

Farmacodependencia: Dependencia a fármacos de laboratorio. Por la clasificación según su procedencia (Deniker) se establecen dos subtipos de fármacos de laboratorio: fármacos de laboratorio legal y de laboratorio clandestino, como tal esta es bien importante pues existe gran diferencia en los ensayos, estudios clínicos e investigación, pues los fármacos aprobados abedecen a productos por la comunidad científica internacional, a su vez las drogas sintéticas de laboratorio clandestino no tiene ningún tipo de estudio serio, medidas de asepsia en su producción y control de calidad en los insumos, lo que las convierte en venenos neurotóxicos como el LSD, éxtasis, metanfetaminas. Es decir, las drogas de síntesis ilegal y las de síntesis legal. Como tal, en Colombia se suele confundir los términos de base, como es claro ejemplo la Resolución 1315 que regula los centros de rehabilitación y desconoce y confunde los términos “fármaco” y “dependencia”, al formular el enunciado “Psicólogo especialista en farmacodependencia”. Esto es algo absurdo, ya que es ilegal que un psicólogo trabaje con adicciones a fármacos, pues muy difícilmente ha sido formado en los procesos farmacocinéticos y problemas asociados a la abstinencia y el compromiso orgánico con drogodependencias y dependencias; para ello es imperativo recurrir a manuales de



diagnóstico internacionales, de los diversos procesos implicados en un tratamiento desde manejo crítico hasta reinserción social, al igual es absurdo que se pretenda aplicar el mismo tratamiento a un alcohólico genético quincuagenario, funcional en su sea laboral y familiar que ha un adicto con problemas delincuenciales generados por el mismo consumo. Por ello existen múltiples modelos terapéuticos desde el Modelo Minnesota hasta el OMS y los de Comunidad terapéutica que son bien diferentes y ahora bien para tratar los dobles diagnósticos, algunos ignorantes pretenden sanarlos a golpes ante las vistas ciegas del estado, procesos en que han muerto varias pernas por malos manejos en institución es de baja complejidad (1315)

Trascripción de algunos criterios cercanos al consumo de drogas según el código internacional de enfermedades CIE-10

F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.

F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.

F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.

F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.

F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.

F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).

F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.

F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco.

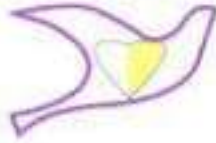
F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.

Vemos entonces que no solo es en el país en donde falta aplicación, dedicación y profesionalismo de algunas personas y en donde los sistemas educativos están atrasados 40 años en la adopción de terminios y esto es extensivo hacia las técnicas de manejo, lo que los pone pasos atrás de las cada vez más poderosas drogas, especialmente las de sisteis

Material con derechos de autor, prohibida su descarga, difusión pública sin permiso escrito del autor

Derechos de copia Andres Jaramillo Ortiz

Instituto Prestador de Servicios de Salud

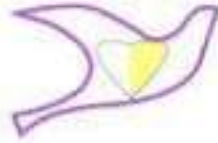


disñada por el mabro Dr, Shulgin y su señorav espeosa ex residentes de la Union Sovientica, falta de actualización, fundamentalismo teotico de muchos términos y procedimientos atrasados en el tiempo

Consecuencias siquiátricas severas por consumo de sustancias

Cuando la enfermedad está en sus fases más avanzadas, el adicto, bajo el efecto del síndrome de abstinencia, puede entrar en *conductas demenciales esporádicas* como psicosis paranoides, crisis delirantes y temperamentos ásperos y agresivos. Estos estados sicóticos son pasajeros hasta que el organismo logre su neuroadaptación. Para eliminar o reducir estos síntomas es recomendable la ayuda de algún tipo de neuroléptico recetado por prescripción médica.

Los primeros efectos de la adicción son euforizantes, luego paranoides, y por último esquizoides. Durante el síndrome de abstinencia se llegan a presentar episodios psicóticos. Esto lleva a pensar que el consumidor o el adicto es un paciente psiquiátrico, pero la verdad es que tan pronto la sustancia cerebral disminuye su saturación y se regulan los químicos cerebrales, su organismo vuelve a la percepción normal de la realidad. Durante el consumo de determinadas sustancias, el individuo no duerme y no se alimenta bien, razón por la cual se agotan determinadas vitaminas del complejo B y otras sustancias (como los aminoácidos esenciales), reducción que lo hace entrar en estados anómalos. Es decir: el adicto, sin ser un loco, entra en situaciones demenciales dadas las razones expuestas, y puede incurrir en situaciones como las que se exponen a continuación.



Psicosis alucinatorias

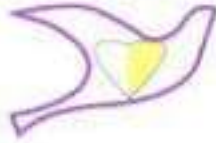
Éstos son estados de descomposición mental producidos básicamente por la ingesta de cocaínáceos. Son frecuentes las alucinaciones terroríficas con fuego, animales o cuestiones espirituales tenebrosas, ocasionadas por la falta de sueño y de alimento y coadyuvadas por el clorhidrato o etileno de la cocaína. La psicosis pasa tan pronto cesa el efecto de la droga. Es recomendable, para quienes asisten al enfermo, que durante el episodio se conserve la calma y se busque atención médica calificada.

Psicosis alcohólica

En los casos crónicos de alcoholismo la persona puede entrar en estados delirantes por el consumo de alcohol. En las fases avanzadas, cuando la tolerancia ante el tóxico es mínima, la persona se intoxica mentalmente con dosis mínimas pero que le resultan hasta veinte veces más potentes que si las consumiera una persona normal. Las personas que han padecido este tipo de psicosis deben abstenerse de la ingesta de psicoactivos.

Delirium tremens

Tras la suspensión de la ingesta del tóxico, especialmente en casos de alcoholismo, se presenta este fenómeno, en el que se pierde la apreciación de la realidad con alucinaciones visuales y auditivas. Requiere de particular atención, pues puede llegar a ocasionar la



muerte. Por esta razón, los grandes consumidores de alcohol deben suspender el consumo mediante rigurosa y cercana observación.

Amnesias anterógradas

Éstas son las denominadas “lagunas”. En los consumidores y abusadores se presenta con bastante regularidad este fenómeno de olvidar lapsos de tiempo considerables. Algunos individuos bajo este estado han despertado en calles o clínicas psiquiátricas por los excesos cometidos, sin recordar nada. Las personas que padecen este tipo de flagelo deben abstenerse de consumir, pues esta consecuencia psiquiátrica es irreversible.

Palimpsestos alcohólicos

Son episodios en los que la persona, sin necesidad de ser un consumidor habitual o frecuente, pierde completamente el dominio de sí mismo con mínimas dosis de alcohol. No tiene recuerdo alguno de lo sucedido. Queda sometido a grandes dolores, culpas y vergüenzas. La abstinencia absoluta es el único medio para contenerlos.

Síndrome amotivacional

Se presenta básicamente en los consumidores de depresores del sistema nervioso central como la marihuana, el hachís y ciertos fármacos. La persona se ve absorta en un fenómeno apático.



Sin encontrar razones para vivir, entra en depresión. El individuo, por su bajísimo poder personal, y alimentado por su desgano, va entrando en una pasmosa inactividad. Para vencerlo es importante establecer objetivos pequeños y alcanzarlos atravesando las dificultades.

Síndrome de Korsakoff

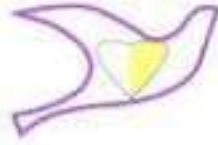
Es una psicosis de orden amnésico en la cual el paciente no recuerda acontecimientos recientes estando en abstinencia. Sucede a personas que han ingerido grandes cantidades de alcohol y puede revestir mayor gravedad si no se repone la deficiencia de vitamina B1. Está asociado con la psicosis de Wernicke.

Psicosis de Wernicke

Este tipo de psicosis se caracteriza por movimientos corporales involuntarios en ojos y extremidades en ausencia de tóxicos o fármacos. No se ha de confundir con los efectos extrapiramidales de algunos tipos de neurolepticos que ocasionalmente se formulan para contrarrestar los efectos de los neurodislépticos (como los cocaináceos y otras sustancias).

Parafilias sexuales exógenas

Son conductas sexuales anómalas que buscan infligir dolor a sí mismo o a otros. Surgen como consecuencia de la corrosión de los apetitos sexuales por parte del efecto devastador de sustancias como la cocaína y el crack. El voyeurismo, el fetichismo, el travestismo fetichista, el



homosexualismo exógeno y algunas otras parafilias sexuales se presentan bajo la presencia de tóxicos.

Impotencia y anaorgasmia

Está comprobado que la ingesta de tóxicos, desde la marihuana hasta el crack, pasando por el éxtasis y la cocaína, fomenta el apetito sexual pero disminuye la capacidad de ejecución de las prácticas sexuales. Las drogas erosionan la sana sexualidad.

Factor psicotrópico

Factor neurotóxico

Factor adictivo

Factor neurodesaptativo

Tolerancia

Tolerancia invertida

Tolerancia cruzada

Dependencia cruzada

Dpendencias iatrogénicas

Adicción

Diagnosstico simple

Diagnostico doble

DDFIT

SDFIT

Baja complejidad

Mediana complejidad

Mas libro la adicciones

Material con derechos de autor, prohibida su descarga, difusión pública sin permiso escrito del autor

Derechos de copia Andres Jaramillo Ortiz

F U N C I O N F U T U R O

Instituto Prestador de Servicios de Salud



inteligencia espiritual

SANCTI SPIRITU

www.funcionfuturo.org funcionfuturo@hotmail.com
Cra 13 # 102 - 28 Tel 57 1 6195322 Bogota Colombia