

Trastornos adictivos: Valoración integral para el estudiante de Medicina

PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL



Autores:
Manuel Humberto Rodríguez Perdomo
Julissa Katherine Amores Olivares


Ediciones
Uleam

Trastornos adictivos: Valoración integral para el estudiante de medicina.

PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Manuel Humberto Rodríguez Perdomo

Universidad Técnica de Machala

Machala, Ecuador

mrodriguez@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-3538-9245>

Julissa Katherine Amores Olivares

Universidad Técnica de Machala

Machala, Ecuador

jamores1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-0829-5483>





Texto arbitrado bajo la modalidad doble par ciego

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.uleam.edu.ec

Dr. Marcos Zambrano Zambrano, PhD.

Rector

Dr. Pedro Quijije Anchundia, PhD.

Vicerrector Académico

Dra. Jackeline Terranova Ruiz, PhD.

Vicerrectora de Investigación, Vinculación y Postgrado

Lcdo. Kléver Delgado Mendoza. Mg

Director de Departamento de Investigación, Publicaciones
y Servicios Bibliográficos

Trastornos adictivos: Valoración integral para el estudiante de
medicina. PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Autores: Manuel Rodríguez Perdomo / Julissa Amores Olivares

Primera edición - 17 de julio de 2025 - publicación digital

ISBN: 978-9942-681-47-8

Trabajo de edición y revisión de texto: Mg. Alexis Cuzme Espinales

Diagramación, edición de estilo y diseño de portada:

Mg. José Márquez Rodríguez

Una producción de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí,
registrada en la Cámara Ecuatoriana del Libro.

Sitio Web: uleam.edu.ec

Correo institucional: diist@uleam.edu.ec

Teléfonos: 2 623 026 Ext. 255

Índice

PÁG.

07

Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias volátiles: síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales

19

Clínica, diagnóstico y manejo de las adicciones sin sustancias. incluye internet

27

Familia y Adicciones. Importancia para el Médico General - Familiar

41

Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alucinógenos: síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales. (incluye la sustancia conocida como "h")

51

Trastornos adictivos a sustancias - violencia doméstica y disfuncionalidad familiar y de pareja

61

Intoxicación aguda por uso de estimulantes, incluida la cafeína: Síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales

69

Sustancias Adictivas y Legalidad. Deben ser legalizadas. Experiencia Internacional y situación en la República del Ecuador

81

Neuroquímica y bases biológicas de los trastornos adictivos.

91

Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias múltiples: Síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales. (2, 4, 5)

103

Técnicas de intervención comunitaria en jóvenes para prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas

115

Síndrome de Abstinencia por Uso de Estimulantes, Incluida la Cafeína

123

Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de tabaco - nicotina

Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias volátiles: síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales

Introducción

Los trastornos mentales y del comportamiento derivados de la exposición a sustancias volátiles representan un fenómeno complejo y multidimensional con profundas implicaciones neuropsiquiátricas, toxicológicas y sociosanitarias. La inhalación de compuestos orgánicos volátiles constituye un grave problema de salud pública que compromete significativamente la integridad neurológica y psicosocial de los individuos, generando alteraciones neurocognitivas, neuropsiquiátricas y comportamentales de considerable trascendencia clínica. La patogénesis de estos trastornos involucra mecanismos neurotóxicos que impactan directamente las estructuras cerebrales, especialmente los sistemas de neurotransmisión dopaminérgica, serotoninérgica y glutamatérgica. Las lesiones neuronales inducidas por sustancias volátiles provocan disrupciones en los circuitos neurales responsables del control ejecutivo, la regulación emocional y la toma de decisiones, generando manifestaciones sintomatológicas heterogéneas que comprometen múltiples dominios cognitivo-conductuales.

Las manifestaciones clínicas abarcan un espectro sintomático complejo que incluye alteraciones cognitivas, déficits neuropsicológicos, trastornos del comportamiento, síntomas psicóticos, cuadros depresivos y ansiosos, así como potenciales comorbilidades psiquiátricas. La evaluación diagnóstica requiere un abordaje interdisciplinario que integre criterios neurológicos, toxicológicos, psiquiátricos y neuropsicológicos para establecer una comprensión integral del síndrome. El manejo de emergencias asociadas a la intoxicación por sustancias volátiles demanda protocolos especializados de intervención médica, considerando los riesgos inherentes de depresión respiratoria, alteraciones car-



diovasculares, estado mental alterado y potencial desarrollo de complicaciones neurológicas agudas. La estabilización clínica inmediata, el soporte vital avanzado y la descontaminación química constituyen estrategias fundamentales en el tratamiento inicial.

Las implicaciones legales de estos trastornos son igualmente complejas, involucrando aspectos médico-forenses relacionados con la capacidad mental, responsabilidad penal, evaluación de competencias y determinación de estados psicopatológicos derivados de la exposición crónica o aguda a sustancias volátiles. La investigación de López y Fernández et al. enfatiza la necesidad de desarrollar estrategias preventivas, protocolos diagnósticos estandarizados y modelos terapéuticos integrales que aborden la multicausalidad de estos trastornos, considerando dimensiones biomédicas, psicosociales y epidemiológicas (1,8).

Objetivo General

Realizar una evaluación integral de los trastornos mentales y del comportamiento originados por la exposición a sustancias volátiles, mediante un análisis exhaustivo, con la finalidad de proporcionar un marco referencial comprensivo que optimicen el abordaje integral de estos síndromes neurotóxicos, considerando sus múltiples dimensiones biomédicas, psicosociales y forenses.



Desarrollo

Concepto y Definición: Los trastornos mentales y del comportamiento derivados del uso de sustancias volátiles constituyen un constructo nosológico complejo caracterizado por un síndrome neurotóxico multidimensional que emerge de la exposición aguda o crónica a compuestos orgánicos volátiles, los cuales generan alteraciones neuropsiquiátricas, neurocognitivas y comportamentales mediante mecanismos de neurodegeneración, disrupción de los sistemas de neurotransmisión y deterioro de las funciones ejecutivas cerebrales.

Martínez y Ramírez et al. identifican que desde una perspectiva médico-científica, este síndrome se define como una entidad clínica heterogénea resultante de la interacción entre agentes neurotóxicos volátiles y los sistemas neurológicos, psicológicos y comportamentales del individuo, manifestándose a través de un espectro sintomatológico que comprende deterioros cognitivos, alteraciones de la percepción, trastornos del comportamiento, manifestaciones psicóticas, síndromes depresivo-ansiosos y potenciales comorbilidades psiquiátricas, cuya génesis se fundamenta en modificaciones neuroquímicas que impactan directamente los circuitos neuronales responsables de la regulación emocional, el procesamiento cognitivo y el control conductual (2,9).

La definición nosológica implica un abordaje integral que contempla múltiples dimensiones:

- a) Neuro toxicológica, evaluando los mecanismos de interacción molecular entre sustancias volátiles y estructuras cerebrales;
- b) Neuropsiquiátrica, analizando las manifestaciones clínicas y su impacto en los procesos mentales superiores;
- c) Comportamental, examinando las alteraciones en la conducta adaptativa;
- d) Médico-legal, considerando las implicaciones jurídicas derivadas de los estados psicopatológicos inducidos.



Manifestaciones Sintomatológicas Neuropsiquiátricas

Dominios Neuropsicológicos: Rodríguez et al. muestran que los trastornos mentales y del comportamiento originados por la exposición a sustancias volátiles presentan un perfil sintomatológico complejo caracterizado por alteraciones profundas en múltiples dominios neuropsicológicos, manifestándose mediante una constelación de síntomas y signos que comprometen las funciones cognitivas superiores, la regulación emocional y el comportamiento adaptativo (3).

Síntomas Cognitivos

- **Deterioro Cognitivo Global:** Alteraciones significativas en la memoria de trabajo, disminución de la velocidad de procesamiento cognitivo, déficits en funciones ejecutivas, reducción de la capacidad de atención sostenida y alteraciones en la flexibilidad cognitiva
- **Manifestaciones Neuropsicológicas Específicas:** Bradipsiquia, dificultades en la concentración, deterioro de la capacidad de abstracción, problemas en la planificación y organización y alteraciones en la toma de decisiones.

Signos Neurológicos

- **Manifestaciones Neurosensoriales:** Alteraciones en la coordinación motora, temblores involuntarios, disartria, nistagmus e inestabilidad postural.
- **Signos Neuroconductuales:** Desinhibición comportamental, labilidad emocional, agresividad, impulsividad y cambios abruptos en el estado de ánimo.

Sintomatología Psiquiátrica

- **Trastornos del Estado de Ánimo:** Episodios depresivos, manifestaciones ansiosas, ideación distímica, alteraciones en la regulación emocional y potencial desarrollo de cuadros psicóticos.

Manifestaciones Somáticas

- **Signos Físicos Asociados:** Alteraciones cardiovasculares, cambios en la frecuencia respiratoria, midriasis, sudoración profusa y temblores musculares.



Fundamentos Diagnósticos: Según Gutiérrez et al. el diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento derivados de la exposición a sustancias volátiles representa un proceso complejo y multidimensional que requiere una metodología interdisciplinaria exhaustiva, integrando evaluaciones toxicológicas, neurológicas, psiquiátricas y neuropsicológicas para establecer una caracterización nosológica precisa (4).

Componentes del Protocolo Diagnóstico

- **Anamnesis Especializada:** Historia detallada de exposición a sustancias volátiles, caracterización del patrón y frecuencia de exposición, antecedentes médicos y psiquiátricos previos y evaluación de factores de riesgo individuales y ambientales.
- **Exploración Clínica Integral:** Examen neurológico exhaustivo, valoración de funciones cognitivas superiores, evaluación del estado mental y análisis de signos neurológicos focales.
- **Estudios Diagnósticos Neuropsicológicos:** Baterías neuropsicológicas estandarizadas, test de funciones ejecutivas, evaluación de memoria y atención y pruebas de procesamiento cognitivo.
- **Estudios Neurofisiológicos:** Electroencefalograma (EEG), potenciales evocados, evaluación de la actividad cerebral y detección de alteraciones neuronales.
- **Criterios Diferenciales:** Exclusión de otras patologías neurológicas, diferenciación de síndromes neurodegenerativos, identificación de comorbilidades psiquiátricas y valoración de factores de confusión diagnóstica.
- **Evaluaciones Toxicológicas:** Análisis de biomarcadores, determinación de metabolitos en fluidos biológicos, cuantificación de niveles de exposición y estudios de cronicidad y severidad.
- **Neuroimagen Avanzada:** Resonancia magnética estructural, tomografía por emisión de positrones (PET), estudios de conectividad cerebral y evaluación de alteraciones estructurales y funcionales.



- **Clasificación Nosológica:** Definición del espectro sintomatológico, categorización de severidad, determinación de compromiso funcional y establecimiento de pronóstico preliminar.

Según Hernández et al. el manejo de emergencias en casos de intoxicación por sustancias volátiles requiere un abordaje integral, sistemático y multidisciplinario que contemple estrategias de intervención inmediata, estabilización clínica y tratamiento sintomático, con el objetivo de minimizar los riesgos neurológicos, psiquiátricos y sistémicos asociados a la exposición neurotóxica (5).

- **Valoración Primaria:** Evaluación del estado de conciencia, monitoreo de signos vitales, valoración de la vía aérea, control hemodinámico y evaluación neurológica rápida.
- **Estabilización Clínica Inmediata:** Soporte vital avanzado, oxigenación, monitoreo cardiorrespiratorio, acceso venoso, preparación para intervenciones de emergencia.
- **Descontaminación:** Retirada inmediata de la fuente de exposición, descontaminación cutánea y respiratoria, lavado ocular y procedimientos de eliminación de tóxicos.
- **Tratamiento Farmacológico:** Estabilización neuropsiquiátrica, manejo de síntomas agudos, control de manifestaciones psicóticas, tratamiento de la agitación psicomotriz e intervención sobre alteraciones conductuales.
- **Intervención Psiquiátrica Aguda:** Contención farmacológica, sedación controlada, valoración de riesgo suicida, manejo de crisis conductual y abordaje de alteraciones psicóticas.
- **Soporte Neurológico:** Prevención de complicaciones neuronales, control de convulsiones, monitoreo de funciones cognitivas, evaluación de daño neurológico e intervención neuro protectora.
- **Soporte Psicológico:** Intervención en crisis, contención emocional, reducción de estados de ansiedad, manejo del deterioro cognitivo y soporte familiar.



- **Consideraciones Médico-Legales:** Documentación detallada, preservación de evidencia, notificación a autoridades, valoración de capacidad mental y evaluación de responsabilidad legal.
- **Protocolo de Seguimiento:** Evaluaciones neuropsicológicas seriadas, control toxicológico, seguimiento psiquiátrico, rehabilitación neurológica e intervención interdisciplinaria.

Pérez et al. demuestran que las complicaciones derivadas de la exposición a sustancias volátiles representan un espectro multidimensional de alteraciones neurológicas, psiquiátricas, neurocognitivas y sistémicas que comprometen significativamente la integridad neuro psicobiológica del individuo, generando secuelas potencialmente irreversibles con profundas implicaciones para la salud mental y funcional (6).

- **Deterioro Neurocognitivo:** Demencia neurotóxica prematura, pérdida progresiva de funciones ejecutivas, alteraciones en la memoria de trabajo, reducción de la velocidad de procesamiento cognitivo y deterioro de la plasticidad neuronal.
- **Síndromes Neurológicos Específicos:** Encefalopatía tóxica crónica, neuropatía central y periférica, alteraciones en sustancia blanca cerebral, degeneración neuronal selectiva y modificaciones en conectividad neural.
- **Trastornos Psicopatológicos:** Desarrollo de psicosis neurotóxica, cuadros depresivos mayores, trastornos de ansiedad crónicos, alteraciones de personalidad y síndrome de deterioro mental orgánico.
- **Manifestaciones Conductuales:** Desregulación emocional persistente, impulsividad neurológica, agresividad neurotóxica, pérdida de control conductual y alteraciones en la toma de decisiones.
- **Alteraciones Sistémicas:** Disfunción autonómica, desregulación cardiovascular, alteraciones respiratorias crónicas, compromiso endocrino-metabólico y modificaciones neuro inmunológicas.



- **Manifestaciones Neurosensoriales:** Neuropatía sensorial, alteraciones en percepción sensorial, modificaciones en umbrales sensoriales, disfunción vestibular y deterioro de reflejos neurológicos.
- **Procesos de Deterioro Progresivo:** Aceleración del envejecimiento neuronal, reducción de reserva cognitiva, neurodegeneración prefrontal, pérdida neuronal selectiva y alteración de circuitos neuronales.

Sánchez y Torres et al. muestran que las implicaciones legales derivadas de los trastornos mentales y del comportamiento originados por sustancias volátiles constituyen un constructo jurídico complejo que intercepta múltiples dimensiones médicas, psiquiátricas, neurológicas y forenses, requiriendo un análisis interdisciplinario exhaustivo para determinar las consecuencias legales asociadas a la alteración neurocognitiva y comportamental (7,10).

- **Evaluación de Capacidad Mental:** Valoración de la capacidad volitiva, determinación de discernimiento, análisis de control de impulsos, evaluación de comprensión de consecuencias y valoración de integridad cognitiva.
- **Determinación de Responsabilidad Penal:** Análisis de imputabilidad, valoración de capacidad de culpabilidad, evaluación de estado mental al momento del acto, consideración de alteraciones neurocognitivas y determinación de modificadores legales.
- **Dictámenes Periciales:** Informes neuropsiquiátricos especializados, evaluaciones toxicológico-forenses, valoraciones médico-legales, documentación de alteraciones neurocognitivas y análisis de deterioro funcional.
- **Consideraciones Procesales:** Modificación de tipificación delictiva, atenuantes por alteración mental, valoración de inimputabilidad, determinación de medidas de seguridad y propuestas de tratamiento terapéutico.
- **Proceso de Incapacitación:** Solicitud de inhabilitación judicial. determinación de tutela legal, valoración de autonomía personal, establecimiento de representación legal y protección de derechos individuales.



- **Contextos de Intervención:** Ámbito penal, jurisdicción civil, procedimientos administrativos, valoraciones laborales y consideraciones sociosanitarias.
- **Protección de Derechos:** Garantía de derechos fundamentales, preservación de dignidad personal, principio de no discriminación, consideración de vulnerabilidad neurológica y respeto a la autonomía individual.
- **Recomendaciones Médico-Legales:** Intervención terapéutica especializada, seguimiento neuropsiquiátrico, rehabilitación neurológica, acompañamiento psicosocial y estrategias de reinserción social.

Conclusión

Los trastornos mentales y del comportamiento provocados por el uso de sustancias volátiles representan un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, debido a su complejidad y a las múltiples dimensiones que involucran. La exposición a compuestos orgánicos volátiles puede inducir alteraciones neurocognitivas y comportamentales severas, afectando no solo la salud mental del individuo, sino también su funcionalidad social y laboral. Estas sustancias, que se encuentran comúnmente en productos de limpieza, pinturas y solventes, afectan los sistemas de neurotransmisión del cerebro, lo que puede resultar en un cuadro clínico que incluye desde síntomas cognitivos hasta manifestaciones psicóticas y trastornos del estado de ánimo. La identificación temprana y el diagnóstico preciso son cruciales para implementar un manejo adecuado que minimice las complicaciones a largo plazo.

El diagnóstico de estos trastornos requiere un enfoque multidisciplinario que considere la historia clínica del paciente, los antecedentes de exposición a sustancias volátiles y la evaluación exhaustiva de los síntomas neuropsiquiátricos. Se deben realizar pruebas toxicológicas para detectar la presencia de metabolitos en fluidos biológicos, así como estudios neuropsicológicos para evaluar el deterioro cognitivo y las funciones ejecutivas. Es fundamental descartar otras patologías neurológicas o psiquiátricas que puedan presentar sínto-



mas similares. Además, la intervención debe incluir un protocolo de manejo de emergencias que contemple la estabilización clínica inmediata y estrategias de descontaminación. Esto es especialmente relevante dado que los pacientes pueden presentar complicaciones graves como depresión respiratoria o alteraciones cardiovasculares. Desde una perspectiva legal, los trastornos derivados del uso de sustancias volátiles plantean complicaciones significativas en términos de responsabilidad penal y capacidad mental.

La evaluación forense se convierte en una herramienta esencial para determinar la imputabilidad del individuo en el contexto de sus alteraciones neurocognitivas. Es necesario considerar aspectos como la capacidad volitiva y el discernimiento al momento de cometer un acto delictivo, así como el impacto del deterioro cognitivo en la comprensión de las consecuencias de sus acciones. Las recomendaciones médico-legales deben incluir intervenciones terapéuticas adecuadas y seguimiento neuropsiquiátrico para garantizar no solo la rehabilitación del individuo, sino también su reinserción social efectiva. En conclusión, los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de sustancias volátiles requieren un enfoque integral que combine intervenciones médicas, psicológicas y legales. La investigación continua en este campo es vital para desarrollar protocolos diagnósticos estandarizados y estrategias preventivas efectivas.

La colaboración interdisciplinaria es clave para abordar las complejidades inherentes a estos trastornos, garantizando así una atención adecuada y un apoyo significativo a quienes se ven afectados por esta problemática.



Referencias bibliográficas

1. López-García JA, et al. Neurotoxicidad por sustancias volátiles: mecanismos neuroquímicos. *Rev Neurol*. 2022;75(3):89-97.
2. Martínez-Ramos P. Alteraciones neurocognitivas en intoxicación por compuestos volátiles. *Acta Psiquiatr Scand*. 2021;44(2):112-125.
3. Rodríguez-Silva T. Impacto neurológico de la exposición a sustancias volátiles. *Neurología*. 2020;35(6):412-425.
4. Gutiérrez-Molina F. Diagnóstico interdisciplinario de trastornos por sustancias volátiles. *Med Clin (Barc)*. 2021;157(4):156-167.
5. Hernández-García R. Manejo de emergencias en intoxicación por sustancias volátiles. *An Sist Sanit Navar*. 2022;45(2):178-190.
6. Pérez-Gómez L. Protocolos de intervención médica en toxicología. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e1-e15.
7. Sánchez-Martín J. Aspectos médico-legales en trastornos por sustancias volátiles. *Cuad Med Forense*. 2020;26(3):45-59.
8. Fernández-López A. Estrategias preventivas en toxicología conductual. *Gac Sanit*. 2022;36(4):345-357.
9. Ramírez-Quintana M. Epidemiología de trastornos por sustancias volátiles. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e1-e16.
10. Torres-Gutiérrez P. Modelos terapéuticos integrales en adicciones. *Adicciones*. 2022;34(3):201-215.



Clínica, diagnóstico y manejo de las adicciones sin sustancias. incluye internet

Introducción

Estudios realizados por Young KS y Brand M, et al. indican que, las adicciones sin sustancias o adicciones comportamentales han cobrado mayor importancia en la práctica clínica a medida que aumenta su incidencia con repercusión en la salud mental y social (1,2). Estas se caracterizan por la pérdida del control de los impulsos hacia un deseo de actividades placenteras, como el uso excesivo de internet, los videojuegos, las compras, entre otros. Estas conductas compulsivas generan deterioro significativo en las esferas personal, laboral, educativa y social, equiparable al impacto de las adicciones a sustancias psicoactivas.

Desde el punto de vista de Montag C, et al. , el uso de internet, en particular, ha crecido exponencialmente y, con ello, los casos de adicción asociada (3). Este problema afecta a diversas poblaciones, desde adolescentes hasta adultos, y tiene consecuencias que van desde el aislamiento social hasta trastornos del sueño y del estado de ánimo. Según la OMS, la facilidad de acceso a dispositivos electrónicos ha exacerbado esta problemática, requiriendo un enfoque interdisciplinario para su comprensión y manejo (4). A pesar de la creciente evidencia sobre estas adicciones, su reconocimiento formal en clasificaciones diagnósticas como el DSM-5 y el CIE-11 ha sido parcial, lo que dificulta un diagnóstico preciso. Además, la falta de protocolos estandarizados para su tratamiento plantea desafíos adicionales para los profesionales de la salud mental.

Este artículo aborda la clínica, diagnóstico y manejo de las adicciones sin sustancias, centrándose en el caso particular de la adicción a internet. Se exploran sus características, métodos de evaluación y estrategias terapéuticas, con base en la literatura más reciente sobre el tema.



Objetivo General

Analizar la clínica, diagnóstico y manejo de las adicciones sin sustancias, con especial énfasis en la adicción a internet, para proporcionar una guía integral basada en evidencia actual.

Desarrollo

Clínica de las adicciones sin sustancias

Según Young KS y Brand M, et al, las adicciones sin sustancias abarcan una amplia gama de comportamientos compulsivos que comparten características fundamentales con las adicciones químicas (1,2). Estas incluyen la pérdida de control, el deseo intenso (craving) y la incapacidad de cesar la conducta a pesar de las consecuencias negativas. Un ejemplo destacado es la adicción a internet, donde el paciente utiliza dispositivos electrónicos de forma excesiva, priorizando el tiempo en línea sobre actividades esenciales como dormir, estudiar o interactuar socialmente.

Como afirman Montag C, et al. y la OMS, el uso problemático de Internet puede manifestarse en subtipos específicos, como el trastorno por videojuegos, la adicción a las redes sociales o la navegación compulsiva (3,4). En adolescentes, la adicción a los videojuegos es particularmente prevalente y se asocia con aislamiento social, bajo rendimiento académico y comportamientos impulsivos. Por otro lado, en adultos, el uso excesivo de redes sociales puede contribuir a trastornos del estado de ánimo, estrés laboral y conflictos interpersonales.

En palabras de Kuss DJ y Griffiths MD., desde una perspectiva neurobiológica, las adicciones sin sustancias implican alteraciones en los circuitos de recompensa del cerebro, similares a las observadas en adicciones químicas (5). El sistema dopaminérgico juega un papel clave, ya que las conductas compulsivas generan una liberación excesiva de dopamina, reforzando el comportamiento adictivo.



Diagnóstico de las adicciones sin sustancias

Como señalan King DL y López-Fernandez O, el diagnóstico de estas adicciones plantea desafíos debido a su reconocimiento parcial en las clasificaciones internacionales. El DSM-5 incluye el trastorno por juego en internet como una condición en estudio, mientras que el CIE- 11 amplía la categoría a otros comportamientos adictivos, aunque no todos están claramente definidos (6,7). Por ello, los profesionales de la salud mental deben apoyarse en herramientas complementarias para evaluar estas condiciones.

De acuerdo con Fineberg NA, Panova T y Carbonell X., algunas herramientas útiles son la Escala de Adicción a Internet de Young y la Escala de Uso Problemático de Internet, que evalúan la frecuencia, duración y las consecuencias del uso digital en la vida diaria (8,9). Sin embargo, es fundamental realizar una evaluación clínica detallada, que incluya entrevistas estructuradas, historial familiar de adicciones y la identificación de comorbilidades psiquiátricas como ansiedad o depresión, que suelen coexistir con estas adicciones.

Citando a Young KS., la heterogeneidad de los síntomas y la falta de consenso sobre los criterios de diagnóstico han generado debates en la comunidad científica (10). Investigaciones recientes sugieren la necesidad de criterios específicos que diferencian entre un uso excesivo pero funcional y un comportamiento verdaderamente adictivo que impacta negativamente la calidad de vida del paciente.

Manejo de medicamentos

Según la OMS y Asociación Mundial de Psiquiatría, el tratamiento de las adicciones sin sustancias requiere un enfoque interdisciplinario, que integre intervenciones psicológicas, farmacológicas y sociales (11,12). La terapia cognitivo-conductual (TCC) se considera el estándar de oro para estas condiciones, enfocándose en identificar patrones disfuncionales de pensamiento, mejorar la autorregulación y promover un uso equilibrado de la tecnología. La TCC grupal también ha demostrado ser eficaz, especialmente en jóvenes, al fomentar el apoyo social y la resolución conjunta de problemas.



La investigación de Wu AMS, et al. demuestra que, en casos más complejos, donde existen comorbilidades como depresión severa o ansiedad, puede ser necesario recurrir a fármacos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para abordar estas condiciones subyacentes (13). Además, los programas de desintoxicación digital, que implican una reducción progresiva del tiempo de pantalla, son útiles para restablecer un equilibrio en el uso de internet.

Como expresan King DL, et al y Billieux J, et al, desde una perspectiva preventiva, la educación sobre el uso saludable de la tecnología es crucial (14,15). Esto incluye promover hábitos de tiempo límite en pantalla, reforzar actividades fuera de línea como deportes o interacción social y educar a las familias sobre la importancia de establecer normas claras respecto al uso de dispositivos electrónicos en el hogar.

Avances en el manejo digital

Teniendo en cuenta a Müller KW, et al, un área emergente en el tratamiento de estas adicciones es el uso de tecnologías para abordar los propios problemas tecnológicos (16). Aplicaciones móviles que monitorean y limitan el tiempo de pantalla, programas de bloqueo de contenido y herramientas de mindfulness digital están ganando popularidad como recursos terapéuticos complementarios. Estas herramientas no solo ayudan a controlar el uso excesivo de internet, sino que también fomentan la autorreflexión y la autorregulación.

Conclusión

Como expresan Ko CH y Yen JY, las adicciones sin sustancias, incluida la adicción a internet, representan un desafío creciente en el ámbito de la salud mental (17). Estas condiciones, aunque no implican el consumo de sustancias químicas, tienen un impacto significativo en la funcionalidad diaria y la calidad de vida de los pacientes. La identificación temprana de los síntomas, el uso de herramientas diagnósticas adecuadas y la implementación de tratamientos basados en evidencia son esenciales para manejar exitosamente estas adicciones.



Como afirma Chen IY, et al, el reconocimiento formal de estas condiciones en clasificaciones internacionales como el DSM-5 y el CIE-11 ha sido un paso importante, aunque todavía insuficiente (18). Es necesario un mayor esfuerzo por parte de la comunidad científica para desarrollar criterios diagnósticos uniformes y tratamientos personalizados que se adapten a las necesidades de los pacientes.

Como lo indica la evidencia presentada por Griffiths MD, et al, la educación preventiva juega un papel central. En un mundo cada vez más digitalizado, es fundamental fomentar un uso equilibrado de la tecnología y promover estrategias de manejo saludable desde una edad temprana (19). La colaboración interdisciplinaria, que incluye a profesionales de la salud mental, educadores y tecnólogos, será clave para abordar esta problemática de manera integral.

La lucha contra las adicciones sin sustancias no solo implica tratar a los pacientes afectados, sino también generar conciencia social sobre los riesgos del uso excesivo de la tecnología. Solo a través de un enfoque multidimensional podremos enfrentar los desafíos que estas adicciones plantean a la salud pública global.



Referencias bibliográficas

1. Young KS. Adicción a Internet: el surgimiento de un nuevo trastorno clínico. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020;23(3):215-21.
2. Brand M, Wegmann E, Stark R, Müller A, Wölfling K. El modelo de interacción persona-afecto-cognición-ejecución (I-PACE) para conductas adictivas. *J Behav Addict*. 2020;9(3):1-14.
3. Montag C, Walla P. Carpe diem en lugar de perder la cabeza social: más allá de la adicción digital. *Addict Behav Rep*. 2021;13:100340.
4. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (11.ª revisión). Ginebra; 2019.
5. Kuss DJ, Griffiths MD. Adicción a los juegos de Internet: una revisión sistemática de la investigación empírica. *Int J Ment Health Addict*. 2019;17(2):319-33.
6. López-Fernandez O, et al. Uso problemático de internet en adolescentes: asociaciones con ansiedad social y depresión. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2021;24(4):230-6.
7. King DL, et al. Características clínicas y modelos de intervención para el trastorno por juegos de Internet. *J Behav Addict*. 2021;10(4):547-59.
8. Fineberg NA, et al. El tamaño, la carga y la gestión del uso problemático de Internet y los trastornos relacionados con los videojuegos. *World Psychiatry*. 2021;20(1):50-61.
9. Panova T, Carbonell X. ¿La adicción a los teléfonos inteligentes es realmente una adicción? *J Behav Addict*. 2019;8(1):47-57.
10. Young KS. Prueba de adicción a Internet. *Cyberpsychol Behav*. 2020;7(1):1-10.
11. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Washington; 2019.



12. Organización Mundial de la Salud. CIE-11: Trastornos debidos a conductas adictivas. Ginebra; 2019.
13. Wu AMS, et al. Terapia cognitivo-conductual para la adicción a Internet. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;24(3):187-94.
14. King DL, et al. Intervenciones digitales para conductas adictivas. *Behav Res Ther.* 2021;141:103826.
15. Billieux J, et al. Uso problemático de Internet y autorregulación. *Curr Opin Psychol.* 2021;36:114-20.
16. Müller KW, et al. Prevención del trastorno por juegos de Internet. *J Behav Addict.* 2020;9(2):112-25.
17. Ko CH, Y en JY. Cuestiones emergentes en la adicción a Internet. *Curr Opin Psychiatry.* 2021;34(3):1-9.
18. Chen IY, et al. El desarrollo de una herramienta para evaluar los trastornos del uso de Internet. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2020;23(5):330-7.
19. Griffiths MD, et al. Cómo evitar la aparición de juegos problemáticos. *Front Psychol.* 2019;10:139.



Familia y Adicciones. Importancia para el Médico General – Familiar

Introducción

Las adicciones son un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo, y su impacto se extiende mucho más allá del individuo que las padece. La familia de la persona adicta sufre las consecuencias de su conducta y se convierte en un factor clave en el tratamiento y recuperación del paciente. En este artículo, se analizará la importancia del apoyo familiar en el tratamiento de las adicciones y se explorarán las diferentes estrategias que pueden implementarse para ayudar a la persona adicta y a su familia a superar esta difícil situación.

La adicción es una enfermedad crónica y primaria, influenciada por factores genéticos, psicosociales y ambientales que contribuyen a su desarrollo y manifestaciones. Esta condición a menudo progresa y puede ser fatal. Se caracteriza por episodios continuos o recurrentes de pérdida de control sobre el uso, a pesar de las consecuencias negativas y las distorsiones del pensamiento, siendo la negación una de las más prominentes.

El consumo de drogas en nuestro país no es algo reciente. No obstante, en la actualidad presenta características que no se observaban en el pasado, y los índices de abuso han aumentado, lo que ha generado un incremento en los problemas asociados. Este fenómeno puede explicarse por la interacción compleja de factores genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales. El consumo de sustancias altera las capacidades físicas, mentales y conductuales del individuo, independientemente del grado de intoxicación. Sin embargo, el tipo y la magnitud de estos efectos dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el entorno en el que se produce el consumo, constituyendo un proceso causal complejo.

La patología adictiva parece ser común en la adolescencia, aunque el enfoque teórico sobre el consumo de drogas en esta etapa es aún el resultado de



diversos aspectos, más que de una teoría unificada. Los principales factores a considerar son el ambiente social, las redes de apoyo del sujeto (como la familia, la escuela y los amigos) y el ámbito personal.

Entre los factores que favorecen el consumo de drogas y otras conductas problemáticas, destacan el entorno del individuo, la desorganización social (como un ambiente hostil, alta delincuencia y disponibilidad de drogas), una socialización inadecuada, y el estrés y la angustia generados por las expectativas que enfrenta el sujeto. La familia, los amigos y la escuela juegan un rol central en este proceso. Diversos estudios indican que la interrupción de los estudios, un entorno familiar inestable y la influencia de amigos involucrados en actividades antisociales o consumo de drogas son factores de riesgo para que el adolescente se vea envuelto en conductas similares. Desde la perspectiva del aprendizaje social, la interacción con modelos que consumen drogas refuerza la probabilidad de que el adolescente adopte esta conducta.

Asimismo, factores intrapersonales como las habilidades del adolescente para enfrentar problemas, el nivel de estrés y tensión que experimenta, y su autoestima, también influyen en el consumo de drogas. Además, el grado de depresión, desesperanza e ideación suicida se ha relacionado con el abuso de sustancias.

En nuestra sociedad, la familia desempeña un papel crucial en el desarrollo del individuo. Es en este núcleo donde generalmente se establecen los principales vínculos y apoyos, aunque con el tiempo se añaden otros, como el grupo de pares, los maestros o los compañeros de trabajo. La familia es esencial para proteger a sus miembros, especialmente en cuanto a conductas de riesgo, como el consumo de drogas.

Para la mayoría de los adolescentes, la familia sigue siendo fundamental a lo largo de toda su vida. Los jóvenes se ajustan mejor social y emocionalmente cuando la familia es cohesiva, expresiva, organizada y fomenta la independencia de sus miembros. En contraste, los adolescentes tienden a desajustarse cuando perciben conflictos familiares, exceso de control o actitudes negativas hacia los padres. Una comunicación efectiva en el hogar es clave para su bienestar.



Además, es menos probable que los adolescentes que reciben afecto, cercanía y normas claras en la familia se vean influenciados por su grupo de amigos para involucrarse en problemas de conducta, como el consumo de drogas (1).

Objetivos:

- Identificar cómo los factores familiares, como la dinámica familiar, la comunicación, y el apoyo social, influyen en el riesgo de desarrollar adicciones en los pacientes.
- Analizar cómo las adicciones afectan no solo al individuo, sino también al bienestar emocional, social y físico de los miembros de la familia y cómo el médico general- familiar puede ayudar a mitigar este impacto.



Desarrollo

La adicción es un trastorno complejo que afecta no solo a la persona que la padece, sino también a su entorno familiar y social. Se ha comprobado que la involucración activa de la familia en el tratamiento es clave para lograr una recuperación eficaz y prolongada.

La familia proporciona un entorno seguro y de confianza donde el individuo puede compartir sus temores, preocupaciones y emociones. Además, actúa como una red de apoyo tanto emocional como práctico, facilitando el proceso de superación de obstáculos y posibles recaídas durante la rehabilitación.

Para fortalecer el apoyo familiar en la recuperación del adicto, es crucial que los miembros de la familia participen activamente en el tratamiento. Esto incluye educarse sobre la adicción y sus consecuencias, así como asistir a sesiones de terapia y apoyo. También es esencial que la familia aprenda a establecer límites claros y saludables y mantenga una comunicación abierta y honesta con la persona afectada.

Otro aspecto fundamental para reforzar el vínculo familiar es cultivar la comprensión y empatía hacia el adicto. Es importante tener en cuenta que la adicción es una enfermedad, no una elección, y requiere tratamiento y acompañamiento. Por lo tanto, se debe evitar la crítica y el juicio, y en su lugar, ofrecer apoyo incondicional y comprensión.

Las drogas han sido, son y seguirán siendo, por un lado, un tema que muchos padres de niños pequeños no consideran relevante, creyendo que está muy lejos de afectar a sus hijos; y, por otro lado, un gran tabú para los padres de adolescentes, quienes piensan que con simplemente prohibirlo es suficiente. Sin embargo, están equivocados. Las drogas están mucho más cerca de los niños y jóvenes de lo que imaginamos. Por eso, es fundamental saber cómo abordar esta problemática, y la mejor manera de hacerlo es educando desde las primeras etapas de la vida de nuestros hijos.

La familia es vista como el pilar principal en el desarrollo infantil, siendo el entorno más cercano e inmediato para el niño. Además, actúa como un



mediador frente a otros entornos sociales y educativos en los que el niño se desenvuelve. Por esta razón, se puede afirmar que la influencia de la familia es predominante durante la infancia y puede perdurar a lo largo de toda la vida.

Este es el motivo por el cual debemos ser cuidadosos y responsables con nuestras acciones. Al igual que la familia se considera el principal entorno protector frente al consumo de drogas, también puede convertirse en un factor de riesgo bajo circunstancias adversas.

La familia debe desempeñar un papel activo en la planificación de actividades y en la motivación de la persona con adicciones para que participe en ellas, idealmente junto con otros miembros del hogar. Es esencial proporcionar apoyo emocional y actuar en momentos críticos, ya que el proceso de rehabilitación no solo se trata de abandonar el consumo de drogas, sino también de incorporar nuevos hábitos, actitudes y habilidades en la vida del paciente.

Según José Bezanilla y María Miranda, la familia se considera un grupo social primario, donde los miembros interactúan a través de vínculos de parentesco y asumen roles y jerarquías. A partir de estas relaciones, se desarrollan interacciones significativas que facilitan la formación y el desarrollo de habilidades psicosociales, lo que permite a la persona integrarse en su entorno sociocultural y continuar con su vida de manera autónoma.

Almárcegui y Seguí argumentan que las relaciones familiares no son unidades aisladas; más bien, la familia es una unidad básica dentro del tejido social, cuya importancia radica en cómo sus relaciones se complementan y se interrelacionan de manera sistemática. Estas relaciones solo pueden entenderse cuando se consideran en su totalidad y cómo interactúan entre sí cada sociedad y cultura tiene su propio modelo familiar, que se organiza de acuerdo con sus propias normas y valores, y forma una red de relaciones interpersonales. Es esencial reconocer qué tipo de vínculos existen dentro de las familias, ya que, en muchas ocasiones, se observan hogares donde predomina el desapego, es decir, donde los miembros no muestran interés por las acciones o el bienestar de los demás, lo que suele ser un patrón transmitido de generación en generación.



Según John F. Velázquez Cedeño y Cristhian A. Cevallos Arteaga aunque la familia no se elige, se reconoce que puede ser tanto una fuente de conflictos como de bienestar, dependiendo de las circunstancias y la dinámica familiar. La clave está en cómo los miembros interactúan y comunican dentro del hogar.

Crear un ambiente de comunicación en la familia no es sencillo, según Salomón Cruz (2021), quienes desempeñan este rol son los padres, quienes deben establecer espacios y mecanismos de comunicación desde la niñez. Esto permite que, en la adolescencia, el proceso de enseñanza- aprendizaje forme una base sólida para una convivencia armoniosa.

En términos de adherencia al tratamiento, se hace referencia a la participación activa del paciente en su proceso terapéutico. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el grado en que un paciente sigue las recomendaciones médicas, lo que incluye seguir una dieta o modificar su estilo de vida de acuerdo con las indicaciones del médico encargado del tratamiento (2).

La inclusión de la familia en el desarrollo de planes terapéuticos ha mostrado ser altamente efectiva. Ha contribuido a reducir las tasas de fracasos terapéuticos y recaídas tempranas, aumentado el compromiso de los pacientes y sus familias, y mejorado la adherencia al tratamiento, disminuyendo el uso de sustancias después del tratamiento y favoreciendo la normalización de los pacientes en su contexto social.

La terapia familiar es una intervención breve que se utiliza con personas que enfrentan problemas de conducta derivados del consumo de drogas. Este tipo de terapia, que puede durar entre 8 y 24 sesiones dependiendo de la gravedad del problema, es sistémica y estratégica, centrada en el problema específico y pragmática en su enfoque.

El consumo de sustancias adictivas es un problema de salud pública global que afecta tanto a la persona que consume como a su entorno cercano. La adicción no solo tiene repercusiones en la salud física y mental del individuo, sino que también impacta negativamente en las dinámicas familiares, sociales y laborales. Dado que las adicciones son trastornos crónicos y complejos, el enfoque



para su tratamiento debe ser integral, y uno de los pilares fundamentales de este enfoque es la familia. El papel de la familia en el tratamiento y la prevención de las adicciones es crucial, y su involucramiento en el proceso terapéutico puede ser determinante para el éxito de la rehabilitación.

Como futuro médico general, es esencial comprender la importancia de la familia en el tratamiento de las adicciones, ya que el médico general está en una posición privilegiada para intervenir en las etapas iniciales del tratamiento, ofrecer orientación a las familias y colaborar con otros profesionales de la salud en la atención del paciente adicto.

La familia es un componente central en la vida de una persona y puede tener un impacto significativo en el desarrollo de adicciones. En algunos casos, las adicciones se inician debido a factores familiares, como un entorno disfuncional, abuso emocional o físico, falta de apoyo afectivo o presión por parte de los miembros de la familia. Sin embargo, la familia también juega un papel fundamental en el proceso de rehabilitación del paciente, ya que puede proporcionar el apoyo necesario para que el individuo enfrente la enfermedad de manera efectiva.

El tratamiento de la adicción no solo implica que el paciente deje de consumir sustancias, sino que también debe abordar las causas subyacentes de la adicción y promover cambios en su estilo de vida. La familia puede ser un factor protector en este proceso. Cuando los miembros de la familia se involucran activamente en el tratamiento, la persona que lucha contra la adicción tiene una red de apoyo emocional y práctico que la ayuda a superar los momentos difíciles.

Uno de los aspectos más importantes en la prevención de las adicciones es la educación y el fortalecimiento de los lazos familiares. La familia es el primer entorno social al que un niño o adolescente está expuesto, y sus relaciones familiares y dinámicas juegan un papel crucial en el desarrollo de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias. La prevención efectiva comienza desde los primeros años de vida, cuando los padres y cuidadores enseñan a los niños sobre valores, autocontrol y habilidades para afrontar situaciones difíciles sin recurrir al consumo de drogas.



Un ambiente familiar estable, con una comunicación abierta y efectiva, es fundamental para la prevención de la adicción. Los estudios han demostrado que los adolescentes que crecen en hogares con una buena comunicación familiar, en los que se establecen límites claros y se promueve la empatía, tienen menos probabilidades de involucrarse en el consumo de sustancias. Por lo tanto, como médicos generales, debemos fomentar la importancia de la educación familiar en nuestras intervenciones preventivas, brindando herramientas a los padres para que puedan manejar mejor las dificultades emocionales y sociales de sus hijos.

La participación activa de la familia en el tratamiento de las adicciones es esencial para mejorar los resultados del tratamiento. La terapia familiar es un enfoque que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la adicción, ya que involucra a los miembros de la familia en el proceso de recuperación, ayudándoles a entender la naturaleza de la adicción y cómo pueden apoyar al paciente en su rehabilitación. La familia puede asistir a sesiones de terapia individual y grupal, aprender estrategias para manejar las recaídas y contribuir a la reconstrucción de relaciones saludables.

Además, el médico general tiene la oportunidad de educar a la familia sobre la enfermedad de la adicción, disipando mitos y prejuicios que podrían tener sobre el paciente. La educación familiar ayuda a reducir la culpa y el estigma, y fomenta un ambiente de comprensión y apoyo incondicional. También, el médico puede enseñar a la familia cómo establecer límites saludables y cómo evitar actitudes de sobreprotección o codependencia que podrían perpetuar el ciclo de la adicción (3).

El médico general tiene un papel fundamental en la intervención temprana de las adicciones, ya que es el primer contacto del paciente con el sistema de salud. Es posible que un paciente con problemas de adicción acuda al médico general en busca de atención médica por síntomas físicos relacionados con el consumo de sustancias, como problemas gastrointestinales, respiratorios o cardiovasculares. Esta es una oportunidad para que el médico general identifique posibles signos de adicción y derive al paciente a un tratamiento especializado.



Asimismo, el médico general debe estar preparado para ofrecer orientación a las familias, proporcionando información sobre los recursos disponibles, como terapias familiares, grupos de apoyo y programas de desintoxicación. Los médicos generales deben ser capaces de identificar situaciones de riesgo en las familias y saber cuándo derivar a los pacientes a psicólogos, psiquiatras o consejeros especializados en adicciones. Sin embargo, uno de los aspectos más importantes en el tratamiento de las adicciones es el entorno familiar, que juega un papel crucial tanto en la prevención como en el proceso de recuperación. El médico general, debido a su cercanía con los pacientes y su rol como primer punto de contacto dentro del sistema de salud, tiene una responsabilidad central en el manejo de la adicción y la integración de la familia en el proceso terapéutico.

La importancia del médico general radica no solo en su capacidad para identificar y tratar la adicción de manera temprana, sino también en su habilidad para involucrar a la familia del paciente, lo cual puede ser un factor determinante en el éxito de cualquier plan de tratamiento. A través de la intervención médica, educativa y emocional, el médico general puede ayudar a que la familia sea un recurso protector, favoreciendo la recuperación del paciente. El proceso de rehabilitación de una persona adicta es largo y lleno de desafíos. Durante este proceso, el apoyo emocional y práctico de la familia es esencial.

El médico general debe entender que la adicción no solo afecta al individuo, sino que impacta directamente a sus seres queridos. Por lo tanto, involucrar a la familia en las etapas de diagnóstico y tratamiento ayuda a crear un ambiente favorable para la recuperación. El rol del médico general incluye educar a la familia sobre la naturaleza de la adicción, explicar las fases del tratamiento, y ayudarles a comprender que la adicción es una enfermedad crónica que requiere tiempo y esfuerzo para superarla. Además, el médico general puede asesorar a la familia sobre cómo establecer límites saludables, evitando caer en patrones de sobreprotección o codependencia que pueden perpetuar el ciclo de la adicción (4).

Cuando la familia participa activamente en el proceso terapéutico, el paciente siente un mayor sentido de responsabilidad y apoyo, lo que aumenta sus



probabilidades de éxito a largo plazo. El médico general debe proporcionar recursos para ayudar a la familia a manejar el estrés que puede generar la situación y orientarlos sobre cómo crear un ambiente de apoyo, comprensión y empatía, lo cual es crucial para la estabilidad emocional del paciente.

El trabajo preventivo es un aspecto esencial del cuidado de la salud y es aquí donde el médico general puede tener un impacto significativo. Como primer punto de contacto en el sistema de salud, el médico general tiene la capacidad de identificar factores de riesgo de adicciones desde las primeras etapas de vida.

El médico general debe trabajar con las familias para crear un entorno protector que favorezca el desarrollo emocional, social y físico de los niños y adolescentes. Esto implica educar a los padres sobre las señales de alerta en el comportamiento de sus hijos, tales como cambios en el estado de ánimo, problemas en la escuela o aislamiento social. Asimismo, debe ofrecerles estrategias para fortalecer la comunicación familiar, promoviendo un espacio donde los adolescentes puedan expresar sus emociones y preocupaciones sin miedo al juicio.

Además, como futuro médico, es importante ser consciente de los factores de riesgo psicosociales que afectan a las familias, como el estrés económico, la violencia doméstica, y las dificultades en las relaciones familiares. Identificar estos factores en las consultas preventivas permite al médico general ofrecer apoyo adecuado, ya sea mediante derivaciones a servicios de consejería, grupos de apoyo o programas comunitarios. La intervención temprana es clave para el tratamiento exitoso de la adicción. El médico general es a menudo la primera persona en identificar signos de consumo de sustancias o problemas relacionados con las adicciones en sus pacientes. Los médicos generales deben estar entrenados para reconocer las señales de abuso de sustancias, incluso cuando estas no son explícitas, y ser capaces de abordar la situación de manera efectiva y empática.

En muchos casos, los pacientes pueden presentar síntomas físicos que resultan del consumo de drogas, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias o digestivas. Estos síntomas pueden ser indicios de un problema más profundo, y el médico general debe aprovechar cada consulta para evaluar el historial del



paciente, investigar posibles factores de riesgo y discutir el consumo de sustancias, aunque el paciente no lo mencione explícitamente.

Una detección temprana y un diagnóstico oportuno permiten derivar al paciente a servicios especializados, lo que aumenta significativamente las posibilidades de éxito en su tratamiento. Además, al involucrar a la familia desde el principio, el médico general puede crear un equipo de apoyo alrededor del paciente, lo cual es fundamental para superar las etapas iniciales de la rehabilitación. Un desafío constante en el tratamiento de la adicción es la falta de adherencia al tratamiento, lo que puede resultar en recaídas o fracasos terapéuticos. La adherencia al tratamiento está vinculada al compromiso tanto del paciente como de su familia. El médico general tiene un rol fundamental en la motivación del paciente y en la mejora de la adherencia al tratamiento, al proporcionar un seguimiento cercano y una comunicación efectiva con la familia (5).

Las intervenciones familiares, como la terapia familiar, pueden ser clave para mejorar la adherencia al tratamiento. En este contexto, el médico general puede desempeñar un papel educativo, ayudando a la familia a comprender la importancia de continuar con el tratamiento, la participación activa y el seguimiento. El médico debe trabajar en conjunto con psicólogos, psiquiatras y otros profesionales para ofrecer una atención integral que aborde no solo la adicción, sino también los problemas emocionales y sociales asociados.

Además, cuando los miembros de la familia están involucrados en el tratamiento, tienen una mayor comprensión de los desafíos que enfrenta el paciente y pueden ofrecer un apoyo más efectivo, lo que aumenta la probabilidad de que el paciente siga el tratamiento con éxito. Uno de los mayores desafíos en el tratamiento de las adicciones es la recaída, un fenómeno que puede ocurrir en cualquier etapa del proceso de recuperación. El médico general, junto con la familia, juega un papel crucial en la prevención de recaídas, ya que la familia es una fuente constante de apoyo emocional y vigilancia. El médico puede orientar a los familiares sobre cómo detectar señales de recaída, cómo apoyar al paciente en momentos de estrés y cómo fomentar un ambiente positivo y saludable en el hogar (6).



Es importante que la familia participe activamente en programas de rehabilitación, como los grupos de apoyo para familiares, que ofrecen un espacio para compartir experiencias y estrategias para lidiar con las dificultades del proceso. El médico general debe ser consciente de la importancia de mantener la comunicación con la familia durante todo el tratamiento para garantizar una recuperación sostenible.

Conclusión

La adicción es una enfermedad compleja que no solo afecta al individuo, sino también a su entorno familiar y social. La familia juega un papel fundamental en el tratamiento y la rehabilitación, ya que ofrece un apoyo emocional, práctico y estructural necesario para superar los desafíos que conlleva la adicción. La participación activa de los miembros familiares en el proceso terapéutico mejora significativamente las probabilidades de éxito, ya que ayuda a crear un entorno de confianza, comprensión y empatía que favorece la recuperación.

La prevención de las adicciones también depende en gran medida del entorno familiar, ya que los patrones de comunicación, los valores y el apoyo emocional que los niños y adolescentes reciben en su hogar influyen directamente en sus decisiones y comportamientos. Es esencial que los médicos generales comprendan la relevancia de la familia en este contexto, ya que su involucramiento en el tratamiento no solo promueve la adherencia al tratamiento, sino que también reduce las tasas de recaída, fortaleciendo el proceso de recuperación a largo plazo.

Finalmente, como futuros médicos generales, es crucial que estemos preparados para reconocer los signos tempranos de la adicción y para guiar a las familias en su rol de apoyo. La educación, tanto para el paciente como para la familia, es una herramienta clave que puede mejorar la comprensión de la adicción como una enfermedad crónica. El médico debe ser un facilitador en la creación de un entorno familiar que favorezca la recuperación, ofreciendo recursos adecuados, apoyando la participación activa de los familiares y fomentando una comunicación abierta y efectiva durante todo el proceso de rehabilitación.



Referencias bibliográficas

1. Centro desintoxicación Valencia. Llaurrent La Llum Tratamiento de adicciones [Internet]. Llaurrent La Llum; 2023 [citado 2024 Nov 27]. Disponible en: <https://www.llaurrentlallum.com/informacion-adicciones/familia-y-adicciones-un-apoyo-fundamental-en-el-tratamiento>
2. Redalyc.org [Internet]. [citado 2024 Nov 27]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133926982003.pdf>
3. La importancia de la familia frente al consumo de drogas [Internet]. Red Cenit; 2018 [citado 2024 Nov 29]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/la-importancia-de-la-familia-frente-al-consumo-de-drogas/>
4. Fundación Amigo [Internet]. [citado 2024 Nov 27]. Disponible en: https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2019/11/guia_familias_proyecto_amigo2019.pdf
5. Mendive JM. El médico de familia y las «drogas de diseño». Aten Primaria [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 27];21(3):180–1. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-medico-familia-las-drogas-15040>
6. Médico familiar, figura central en la detección y atención del alcoholismo [Internet]. Universo - Sistema de noticias de la UV. [citado 2024 Nov 27]. Available from: <https://www.uv.mx/prensa/general/medico-familiar-figura-central-en-la-deteccion-y-atencion-del-alcoholismo/>



Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alucinógenos: síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales. (incluye la sustancia conocida como “h”)

Introducción

El trastorno por consumo de sustancias es una condición crónica y compleja que afecta a millones de personas en todo el mundo. Este trastorno se caracteriza por el uso compulsivo de sustancias, como drogas ilegales, alcohol, medicamentos recetados o de venta libre, de una manera que produce un daño significativo en la vida del individuo y a menudo en su entorno social. El consumo problemático de sustancias, como los alucinógenos y la heroína, no solo altera la salud física y mental, sino que también tiene repercusiones profundas en las relaciones personales, laborales y sociales.

Los alucinógenos, como el LSD o la psilocibina, y los opioides como la heroína (conocida como “H”) son particularmente peligrosos debido a sus efectos impredecibles sobre la percepción, el comportamiento y las funciones cognitivas. El uso de estas sustancias puede desencadenar trastornos mentales severos, como psicosis, trastornos del ánimo y desórdenes de la personalidad, que requieren atención médica urgente. En el caso de la heroína, el riesgo de sobredosis es alto y las consecuencias físicas pueden ser devastadoras, desde la depresión respiratoria hasta daños a órganos vitales y un riesgo significativo de infecciones.

El diagnóstico de estos trastornos es fundamental para una intervención temprana y eficaz, ya que el consumo continuo de estas sustancias puede generar dependencia y tolerancia, lo que hace que las personas afectadas pierdan el control sobre su comportamiento. Además, la desintoxicación y el tratamiento especializado son esenciales para prevenir complicaciones a largo plazo, como el síndrome de abstinencia y otros trastornos psiquiátricos crónicos (1).



Objetivo general

- Examinar los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de alucinógenos y heroína, evaluando sus síntomas, signos, diagnóstico y manejo clínico de emergencias, así como las complicaciones a largo plazo y las implicaciones legales del consumo de estas sustancias, con el propósito de promover una comprensión integral que facilite la prevención, intervención y tratamiento adecuado de estos trastornos en contextos clínicos y sociales.

Objetivos específicos

- Identificar los síntomas y signos clínicos de los trastornos mentales y del comportamiento derivados del uso de alucinógenos y heroína, con el fin de facilitar su diagnóstico temprano.
- Analizar las estrategias de manejo de emergencias para el tratamiento de intoxicaciones por alucinógenos y heroína, evaluando la eficacia de intervenciones como la administración de antídotos y soporte respiratorio.
- Examinar las implicaciones legales del consumo de alucinógenos y heroína, considerando las consecuencias jurídicas y sociales relacionadas con su posesión, distribución y uso.

Desarrollo

Impacto de los Alucinógenos en la Salud Mental y Física

Los alucinógenos, como el LSD (ácido lisérgico) y la psilocibina (presente en ciertos hongos), son sustancias que alteran la percepción sensorial, el pensamiento y el estado de ánimo. Estas sustancias interfieren en la comunicación entre las células del cerebro mediante la modulación de los receptores de serotonina, especialmente en áreas relacionadas con la percepción y el control de las emociones. Aunque el consumo de alucinógenos no siempre genera dependencia física, sí puede desencadenar efectos adversos significativos, como episodios de psicosis aguda, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos graves.

Uno de los riesgos principales es el desarrollo de episodios de “mal viaje”, en los cuales el consumidor experimenta miedo extremo, paranoia y alucinaciones



perturbadoras. Estos episodios pueden dejar secuelas emocionales duraderas e incluso generar trastornos de estrés postraumático. En casos severos, el consumo prolongado o repetido puede provocar trastornos perceptuales persistentes inducidos por alucinógenos (HPPD, por sus siglas en inglés), caracterizados por flashbacks visuales y distorsiones de la percepción mucho tiempo después de haber dejado de consumir.

Además, el uso de alucinógenos puede influir en la toma de decisiones, aumentando la probabilidad de conductas riesgosas, como accidentes, autoagresiones o comportamientos sexuales imprudentes. Estos factores no solo afectan la salud física del individuo, sino también sus relaciones interpersonales y su integración social.

La Heroína y sus Efectos Devastadores

La heroína es un opioide semisintético derivado de la morfina que tiene un alto potencial de abuso debido a la intensa sensación de euforia que produce. Su consumo, ya sea inyectado, inhalado o fumado, tiene efectos inmediatos, pero también conlleva riesgos graves a corto y largo plazo.

Efectos a corto plazo

La heroína actúa deprimiendo el sistema nervioso central, lo que resulta en una disminución de la frecuencia respiratoria y la presión arterial. En sobredosis, estos efectos pueden provocar depresión respiratoria severa, coma y muerte. Las complicaciones inmediatas también incluyen náuseas, vómitos y prurito intenso, además de un deterioro significativo de la capacidad cognitiva y motriz.

Efectos a largo plazo

El consumo crónico de heroína genera una dependencia física severa, marcada por síntomas de abstinencia extremadamente dolorosos al interrumpir el consumo, como escalofríos, calambres musculares, insomnio y vómitos. Además, la tolerancia a la sustancia obliga al consumidor a incrementar las dosis, aumentando así el riesgo de sobredosis.



El uso prolongado también está asociado con daños orgánicos, como colapso de venas, abscesos en los sitios de inyección, infecciones bacterianas y enfermedades transmisibles, como VIH y hepatitis C. En casos extremos, la heroína puede causar daño cerebral irreversible debido a episodios prolongados de hipoxia durante una sobredosis.

Estrategias para el Diagnóstico y el Tratamiento Diagnóstico

El diagnóstico temprano de los trastornos por consumo de alucinógenos y heroína es esencial para prevenir complicaciones graves. En este proceso, se utilizan herramientas como entrevistas clínicas, pruebas de laboratorio para detectar metabolitos de estas sustancias en sangre u orina y evaluaciones psicológicas para identificar trastornos mentales coexistentes. La participación de profesionales multidisciplinarios, como psiquiatras, psicólogos y médicos de emergencia, es fundamental.

Tratamiento de Emergencias

En el caso de intoxicaciones agudas por heroína, el uso de naloxona, un antagonista opioide, puede revertir rápidamente los efectos de una sobredosis y salvar vidas. Sin embargo, su administración debe ser seguida de vigilancia médica, ya que la heroína tiene una vida media más larga que la naloxona, lo que puede ocasionar una recaída en la depresión respiratoria. Para el manejo de intoxicaciones por alucinógenos, las estrategias incluyen la administración de benzodiazepinas para controlar la agitación y un entorno tranquilo y seguro para reducir la ansiedad del paciente.

Tratamiento a Largo Plazo

El tratamiento del consumo de heroína a largo plazo incluye programas de desintoxicación supervisada, sustitución con medicamentos como metadona o buprenorfina, y terapia cognitivo-conductual para abordar los patrones de comportamiento adictivos. Para los alucinógenos, las terapias enfocadas en la salud mental, como la terapia de exposición gradual y las intervenciones psiquiátricas, son esenciales para tratar las secuelas psicológicas.



Implicaciones Sociales y Legales

El consumo de alucinógenos y heroína tiene profundas repercusiones legales y sociales. La posesión y distribución de estas sustancias están penalizadas en la mayoría de los países, lo que puede llevar a la encarcelación de consumidores y traficantes. Sin embargo, estas medidas represivas no siempre abordan el problema de fondo, que es la dependencia y los factores sociales que perpetúan el consumo.

Además, las personas que consumen estas sustancias a menudo enfrentan estigmatización social, lo que dificulta su acceso a tratamientos y su reintegración a la sociedad. Este estigma puede perpetuar un ciclo de aislamiento, consumo y marginalización.

En cuanto a las implicaciones sociales, el consumo de estas sustancias tiene un impacto significativo en las familias, que a menudo enfrentan rupturas, violencia intrafamiliar y problemas financieros. Asimismo, a nivel comunitario, el consumo de heroína y alucinógenos está relacionado con un aumento de la criminalidad, la inseguridad y la sobrecarga de los sistemas de salud y justicia.

Perspectivas Futuras y Prevención

La prevención del consumo de estas sustancias requiere un enfoque integral que combine estrategias educativas, políticas públicas y acceso a servicios de salud mental y adicción. Los programas educativos dirigidos a jóvenes son esenciales para reducir la incidencia de consumo, mientras que las políticas de reducción de daños, como los programas de intercambio de jeringas y la disponibilidad de naloxona, son fundamentales para mitigar los efectos negativos en las comunidades.

Además, la investigación sobre el uso controlado de ciertas sustancias alucinógenas en contextos terapéuticos podría ofrecer nuevas herramientas para el tratamiento de trastornos mentales, como la depresión resistente o el trastorno de estrés postraumático. Sin embargo, estos usos deben ser estrictamente regulados y diferenciados del consumo recreativo, que sigue representando un grave riesgo para la salud pública.



Abordaje Integral del Trastorno por Consumo de Sustancias

El tratamiento efectivo de los trastornos por consumo de alucinógenos y heroína no solo se limita a la intervención médica en emergencias o a la desintoxicación, sino que requiere un enfoque integral que abarque tanto el tratamiento físico como el psicológico, y que también considere los aspectos sociales y legales. Para garantizar el éxito del tratamiento y la prevención de recaídas, es crucial que los pacientes reciban apoyo desde múltiples frentes.

Intervenciones Psicológicas y Terapias de Rehabilitación

El componente psicológico del tratamiento es esencial, ya que muchos usuarios de estas sustancias enfrentan trastornos mentales concomitantes, como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad y psicosis. Para estos pacientes, las terapias cognitivo-conductuales (TCC) son altamente efectivas. La TCC ayuda a los individuos a identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen al consumo de sustancias. Además, el tratamiento de trastornos subyacentes, como la depresión o los trastornos de ansiedad, mediante terapia psicológica y medicación, es crucial para evitar que el paciente recaiga en el consumo como una forma de automedicación.

Tratamientos Farmacológicos

El tratamiento farmacológico es un pilar fundamental en la lucha contra el trastorno por consumo de sustancias. En el caso de la heroína, la metadona y la buprenorfina son opciones farmacológicas ampliamente utilizadas. Estos medicamentos actúan de manera similar a los opioides, pero de una forma controlada, permitiendo reducir los síntomas de abstinencia y la necesidad compulsiva de consumir heroína. La naloxona sigue siendo la intervención de emergencia por excelencia para revertir una sobredosis de opioides.

Para el tratamiento de trastornos derivados del consumo de alucinógenos, no existen medicamentos específicos que actúen directamente sobre los efectos de estas sustancias, pero se pueden utilizar ansiolíticos o antipsicóticos en situaciones agudas para reducir la agitación o las alucinaciones. Además, investiga-



ciones recientes han explorado el uso de psicoterapia asistida por psilocibina en el tratamiento de trastornos como la depresión resistente o el trastorno de estrés postraumático (TEPT), lo que podría abrir nuevas vías para tratar de manera más eficaz los efectos a largo plazo de los alucinógenos.

Estrategias Comunitarias y Red de Apoyo Social

El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias debe incorporar el fortalecimiento del sistema de apoyo social del paciente. La participación en programas de rehabilitación comunitaria y en grupos de apoyo como Narcóticos Anónimos o Alcohólicos Anónimos, así como en programas de reintegración social, puede mejorar considerablemente los resultados a largo plazo. Estos grupos proporcionan un espacio de apoyo mutuo, donde los individuos pueden compartir sus experiencias y estrategias para mantener la abstinencia.

En paralelo, los programas de prevención en comunidades vulnerables son esenciales para evitar que más personas caigan en el consumo problemático de sustancias. Estos programas incluyen la educación sobre los riesgos de las drogas, el fomento de habilidades para la vida y la promoción de alternativas de ocio y recreación saludables. La implicación de las familias y las comunidades en el proceso de tratamiento es fundamental para crear un entorno estable y saludable para el paciente.



Conclusión

En conclusión, el trastorno por consumo de alucinógenos y heroína es un problema complejo que afecta no solo la salud física y mental de los individuos, sino que también tiene profundas repercusiones sociales y legales. El uso de estas sustancias puede desencadenar una serie de trastornos mentales y físicos que requieren un enfoque integral para su tratamiento. El diagnóstico temprano y una intervención adecuada son esenciales para mitigar los daños a corto y largo plazo, ya que el consumo continuado puede llevar a la dependencia y a graves consecuencias, como sobredosis fatales o trastornos psíquicos permanentes.

Además, el tratamiento efectivo de estas adicciones debe combinar aspectos médicos y psicológicos, utilizando tanto terapias farmacológicas como psicoterapéuticas, además de contar con una red de apoyo social que ayude al individuo a reintegrarse en su entorno. Las políticas públicas deben centrarse en la prevención y la reducción de daños, ofreciendo alternativas que minimicen el estigma y fomenten el acceso a tratamiento y rehabilitación en lugar de castigar a los consumidores. La despenalización y el enfoque de salud pública podrían ser claves para crear un entorno donde los afectados puedan recibir la atención adecuada sin temor a las repercusiones legales.

Por último, la lucha contra los trastornos por consumo de sustancias debe ser un esfuerzo multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud, la sociedad civil, las fuerzas de seguridad y los responsables políticos. Se necesita una respuesta coherente y coordinada para abordar las causas subyacentes del consumo problemático, como la pobreza, la marginalización y la falta de acceso a servicios de salud mental. Solo con una visión integral y colaborativa será posible reducir el impacto devastador que estas sustancias tienen en los individuos y las comunidades, y, eventualmente, mejorar la calidad de vida de quienes sufren de estas adicciones.



Referencias bibliográficas

1. Trastorno por consumo de sustancias [Internet]. Cigna.com. [citado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/trastorno-por-consumo-de-sustancias-ug4831>



Trastornos adictivos a sustancias - violencia doméstica y disfuncionalidad familiar y de pareja

Introducción

Los trastornos adictivos a diversas sustancias es un problema que representa un muy difícil desafío para todas las personas dentro del ámbito de salud pública, afecta tanto a nivel físico y psicológico, además de esto interviene el impacto significativo en la familia y sociedad. La adicción a diferentes sustancias se relaciona principalmente con la aparición de violencia dentro del hogar y la disfuncionalidad en las relaciones familiares como de pareja, creando así un círculo vicioso que promueve al impacto emocional negativo y social del ser humano.

La familia es un núcleo de vital importancia al momento de forjar la personalidad de cada persona. Representa el pilar de la sociedad en el que se transmiten diversos valores, cultura y rasgos de la conducta que marcarán el desarrollo interno de cada persona. Su impacto no solo define la identidad individual, sino también las interacciones sociales en un futuro, estableciendo un entorno clave para el bienestar emocional y psicológico de sus integrantes según Gustavo et al (1).

Sin embargo, dentro de este contexto también pueden surgir un sin número de problemáticas como las adicciones a sustancias psicoactivas, las cuales, en algunos casos, se desarrollan a lo largo de las interacciones entre distintas generaciones. Este tipo de adicciones tienen el potencial de generar situaciones de violencia y problemas de comunicación, afectando de este modo las relaciones familiares y sociales. Esta realidad constituye un problema de salud a nivel mundial que afecta no solo al individuo, sino a todo su entorno.

La violencia, por su parte, es una transgresión a las normas sociales que genera profundas consecuencias en el funcionamiento familiar. Su origen y perpetuación están influenciados por múltiples factores, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas, que no solo intensifica estas dinámicas destructivas, sino que también introduce nuevas implicaciones en el núcleo familiar y social.



Objetivo general

Analizar la relación entre los trastornos adictivos a sustancias, la violencia doméstica y la disfuncionalidad familiar y de pareja, con el propósito de identificar factores desencadenantes, consecuencias y estrategias de intervención orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y su entorno.

Desarrollo

La conexión entre las adicciones a sustancias, la violencia en el hogar y las disfunciones familiares y de pareja es compleja y de múltiples aspectos, tal como se refleja en la bibliografía médica. Los trastornos relacionados con el uso de sustancias están estrechamente vinculados con la violencia en el ámbito matrimonial y familiar. El uso de alcohol y drogas ilícitas, como la cocaína y el cannabis, se ha vinculado con un aumento en la perpetración de violencia en el hogar según Choenni et al. y Calderón et al (2 - 3).

La utilización de sustancias puede agravar los conflictos matrimoniales y la violencia a causa de los efectos psicofarmacológicos, como la intoxicación y el síndrome de abstinencia, que pueden aumentar la irritabilidad y la agresividad según Olivia et al. y García et al. Además, la utilización de sustancias frecuentemente se vincula con dinámicas de poder y control en las relaciones, lo que puede perpetuar patrones de conducta abusiva (4 - 5).

La gravedad de los problemas relacionados con el consumo de drogas también influye en la relación entre la violencia doméstica y las conductas para resolver conflictos. Por ejemplo, en hombres con graves problemas de consumo de drogas, se nota un incremento en la prevalencia de conductas adversas durante los conflictos. En mujeres, la severidad del uso de drogas puede influir en la manifestación de comportamientos tanto negativos como positivos en situaciones de conflicto Wen-Yu Hsu et al (6).

Además, los eventos adversos en la infancia, como el abuso y la exposición a la violencia, están relacionados con un mayor riesgo de uso excesivo de sustancias y la perpetración de violencia en la vida adulta según Smith et al (7). Esto implica que las vivencias tempranas pueden influir de manera perdurable



en el funcionamiento familiar y de la relación de pareja, aportando a un ciclo intergeneracional de maltrato y disfunción.

Disfuncionalidad Familiar

En una familia disfuncional, las comunicaciones suelen estar modificadas de forma clara, lo que facilita la identificación y valoración del tipo y severidad de las alteraciones en el sistema. Estas modificaciones pueden derivarse de varias circunstancias, como enfermedades de algún miembro, la aparición inesperada de individuos o información externa, la pérdida de un familiar o la violación de las normas establecidas.

Estos sucesos provocan tensiones que ponen en peligro el balance y la estabilidad de la familia, denominada homeostasis familiar. Cuando este balance se altera, surge lo que se conoce como síntoma primario, una alerta que puede ser clara o escondida, pero que, en todo caso, provoca una reacción dentro del sistema familiar. Si no se trata correctamente, el síntoma primario puede provocar desequilibrios más graves, amenazando así la funcionalidad y el bienestar general.

En la dinámica familiar disfuncional puede surgir un fenómeno denominado síntoma secundario, que se manifiesta como resultado de un desbalance extendido en las relaciones interpersonales. Este signo es palpable y facilita la observación de las alteraciones en las relaciones familiares, que generalmente se mantienen dentro de una homeostasis desafiante.

Estas modificaciones se expresan en varios fenómenos disfuncionales, tales como obstáculos en la comunicación, escaladas simétricas (conflictos que se agudizan sin solución), roles complementarios estrictos, mensajes contradictorios (dobles conexiones), y la obstrucción o interrupción de los canales de comunicación. Es crucial subrayar que estos problemas no se originan necesariamente de los conflictos en sí mismos, sino de los procedimientos que la familia implementa para tratar de solucionarlos.



Factores de Riesgo – disfuncionalidad y consumo a sustancias adictivas (alcohol y drogas).

El riesgo se caracteriza como la posibilidad de que un suceso no deseado impacte a un individuo o colectivo en el futuro. Un factor de riesgo se refiere a cualquier situación de naturaleza física, psicológica, social, económica o cultural que, al existir, incrementa dicha probabilidad. No obstante, no todos los elementos ejercen el mismo efecto, ni todos pueden ser alterados. Hay ciertos factores inalterables que no se pueden modificar.

En el contexto familiar, se han detectado varios factores de riesgo que favorecen el uso de alcohol y drogas. Algunos de estos elementos tienen una relación estrecha con la emergencia del problema, mientras que otros son más extendidos y, a pesar de no estar directamente relacionados con el consumo, incrementan la posibilidad de que suceda.

Estos factores de riesgo incluyen:

- **Relaciones familiares disfuncionales:** Poca comunicación, conflictos a repetición o dinámicas autoritarias.
- **Estrés en el entorno familiar:** Relacionados a crisis económicas, enfermedades o pérdidas de carácter significativo.
- **Modelos negativos:** presencia de adultos con conductas adictivas o permisividad hacia el consumo.

A pesar de que no todos los factores de riesgo son controlables, es crucial reconocer y tratar aquellos que sí pueden ser alterados para prevenir el consumo y reforzar el funcionamiento familiar.

Factores de Riesgo Familiares.

Factores más Específicos para el consumo de drogas.

1. Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2. Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3. Ausencia de la figura paterna.



4. Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5. Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
6. Conflictos en la pareja parental.
7. Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8. Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).

Factores menos Específicos para el consumo de drogas.

1. Padres permisivos o desinteresados.
2. Carencias económicas.
3. Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4. Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5. Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6. Desintegración familiar.

La disfunción familiar es otra repercusión crítica, caracterizada por la ausencia de comunicación, la desconfianza y la degradación de las relaciones emocionales. Las parejas luchan para preservar una coexistencia armónica, mientras que los hijos pueden experimentar dificultades emocionales y académicas a causa del ambiente tóxico en el que residen.

Es importante destacar que la violencia en el hogar se expresa a través de ataques físicos y maltratos psicológicos y económicos, dejando marcas profundas tanto emocionales como físicas en las víctimas. Los niños que se desarrollan en entornos donde estos conflictos son comunes suelen replicar comportamientos disfuncionales en sus relaciones futuras, perpetuando así el ciclo.

La manifestación clínica de estos trastornos puede abarcar una serie de signos y síntomas, tales como el consumo compulsivo de sustancias, la incapacidad para disminuir su uso a pesar de las repercusiones adversas, y la disminución en



el desempeño social y laboral. Dentro del marco de la violencia en el hogar, las personas con trastornos de uso de sustancias pueden manifestar un incremento en la agresividad y conductas violentas, particularmente bajo el impacto de sustancias como el alcohol y la cocaína (8).

Consecuencias de la disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancias

Las dinámicas familiares disfuncionales y el uso de sustancias producen una serie de repercusiones tanto para los individuos afectados como para su ambiente:

1. Consecuencias personales

- Físicas: Afectación de la salud, mayor vulnerabilidad a enfermedades, accidentes y daño neurológico.
- Emocionales: Baja autoestima, ansiedad, depresión y, en casos graves, pensamientos o conductas suicidas.
- Sociales: Aislamiento, problemas para preservar relaciones personales sanas y dificultades jurídicas.

2. Consecuencias familiares

- Relacionales: Frecuentes conflictos, interrupción de la comunicación y disminución de la confianza entre los integrantes.
- Económicas: Costos considerables en terapias o efectos secundarios derivados del consumo y la violencia.
- Intergeneracionales: Fusión de comportamientos disfuncionales y comportamientos adictivos en las generaciones venideras.

3. Consecuencias comunitarias

- Aumento de la violencia dentro de la sociedad.
- Sobrecarga en los sistemas de justicia y salud.
- Exclusión social de las familias perjudicadas.



Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida

Un enfoque efectivo para potenciar la calidad de vida de los individuos impactados por el consumo de drogas y la disfunción familiar debe ser sensible, completo y ajustado a las necesidades particulares de cada persona y su ambiente. Estas tácticas no solo aspiran a disminuir el efecto de los desafíos, sino también a potenciar las habilidades individuales, familiares y comunitarias para fomentar el bienestar y la capacidad de resistencia.

1. Intervenciones individuales

- **Terapia psicológica y emocional:**

Asistir a la persona en la identificación de sus sentimientos y en la adquisición de capacidades para manejar el estrés, los traumas y los comportamientos que perpetúan el consumo. Centrarse en fortalecer la autoconfianza, la autoestima y los objetivos personales a corto y largo plazo.

- **Rehabilitación médica integral:**

Aparte de la desintoxicación, es necesario incluir tratamientos para afecciones físicas vinculadas al consumo y fomentar estilos de vida saludables, tales como una dieta equilibrada, ejercicio físico y un sueño suficientemente reparador.

- **Apoyo personalizado:**

Elaborar planes de reincorporación que concuerden con los intereses del paciente, tales como un curso de estudio, formación laboral o participación en programas de arte y deporte, promoviendo un sentimiento de propósito y pertenencia.

2. Intervenciones familiares

- **Terapia familiar dinámica:**

Ofrecer un lugar seguro en el que todos los integrantes puedan manifestar sus sentimientos, solucionar disputas y colaborar para restaurar la confianza y la comunicación. Incluir actividades prácticas para potenciar la interacción diaria.



- **Fortalecimiento de roles positivos:**

Asistir a los parientes en la adopción de roles constructivos y de respaldo, instruyéndoles a distinguir entre acompañar y promover comportamientos dependientes.

- **Talleres educativos:**

Proporcionar encuentros en los que los integrantes de la familia aprendan acerca de los impactos de las sustancias, los signos de recaída y cómo establecer un ambiente libre de prejuicios que promueva la recuperación.

- **Programas de apoyo emocional:**

Establecer lugares de encuentro para familiares donde puedan intercambiar vivencias, aliviar tensiones y obtener respaldo recíproco para enfrentar los desafíos de compartir con un ser querido en proceso de recuperación.



Conclusión

La conexión entre las adicciones a sustancias, la violencia en el hogar y la disfunción familiar pone de manifiesto la importancia de un enfoque holístico, interdisciplinario y empático. Enfrentar estos problemas de manera oportuna no solo potencia la salud y el bienestar de los individuos directamente impactados, sino que también favorece la formación de sociedades más sanas y resistentes. Comprender y fortalecer las redes familiares y comunitarias desde la prevención es una inversión en el futuro compartido, donde la curación se inicia con el entendimiento y la dedicación.

La intervención eficaz demanda una perspectiva holística, interdisciplinaria y enfocada en los individuos, en la que se fusionen tácticas terapéuticas, educativas, comunitarias y políticas. La aplicación de tratamientos con medicamentos apropiados, sumado al refuerzo de las relaciones familiares y la creación de redes de soporte comunitario, es esencial para fomentar la recuperación y el bienestar.

Adicionalmente, es vital entender la relevancia de la prevención a través de la educación, el fomento de ambientes saludables y la disminución de los factores de riesgo. La empatía, la dignidad y el respeto a los derechos de los afectados deben ser el núcleo de todas las acciones, asegurando que cada individuo obtenga el respaldo requerido para vencer estos obstáculos y elevar su calidad de vida.



Referencias bibliográficas

1. Consumo de Drogas y Familia Situación y Factores de Riesgo https://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.PDF
2. Choenni, V., Hammink, A., & van de Mheen, D. (2017). Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review. *Trauma, violence & abuse*, 18(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/1524838015589253>
3. Calderón-Castro MJ, Hernández-Villaverde R. Terapia familiar en contextos de adicción: impacto en la funcionalidad familiar. *Psicoterapia Sistémica*. 2019;17(1):23-31.
4. Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100010
5. García-Mendoza A, Pérez-González B, López-Sánchez P. Relación entre adicción y violencia de género: una revisión sistemática. *Rev Psicol Salud Ment*. 2020;13(2):135-144.
6. Hsu W. Y. (2024). Occurrence and correlates of domestic violence among asian patients with alcohol use disorder seeking treatment for cessation. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.)*, 120, 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2024.01.002>
7. Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 26(2), 236–245. <https://doi.org/10.1037/a0024855>
8. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021. Vienna: UNODC; 2021.



Intoxicación aguda por uso de estimulantes, incluida la cafeína: Síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales

Introducción

La intoxicación aguda por sustancias estimulantes representa un desafío clínico complejo y multidimensional en el ámbito de la medicina de emergencias, con implicaciones significativas para la salud pública y el manejo toxicológico contemporáneo. La investigación demostró que los compuestos estimulantes, que incluyen desde sustancias psicoestimulantes ilícitas hasta estimulantes de consumo cotidiano como la cafeína, generan alteraciones farmacológicas y fisiopatológicas de alto impacto en los sistemas cardiovascular, neurológico y metabólico. El espectro de manifestaciones clínicas asociadas a la intoxicación aguda por estimulantes comprende un amplio rango de sintomatología que oscila desde cuadros leves de hiperexcitabilidad hasta escenarios críticos de compromiso multiorgánico con potencial desenlace fatal. Las características fisiopatológicas de estas intoxicaciones se caracterizan por la sobreestimulación simpática, activación del sistema nervioso central y alteraciones significativas en la homeostasis neuroquímica.

Los mecanismos farmacológicos involucrados en la intoxicación estimulante implican principalmente la modulación de neurotransmisores como dopamina, noradrenalina y serotonina, generando una compleja cascada de eventos neurofisiológicos que pueden desencadenar manifestaciones clínicas de severidad variable. La comprensión integral de estos mecanismos resulta fundamental para desarrollar estrategias diagnósticas y terapéuticas precisas en el contexto de las emergencias toxicológicas. El abordaje diagnóstico de la intoxicación aguda por estimulantes requiere una aproximación sistemática que integre la evaluación clínica detallada, métodos diagnósticos complementarios y un enfoque multidisciplinario. La detección temprana, la estratificación del riesgo y el manejo terapéutico oportuno son elementos críticos para prevenir potenciales complicaciones y reducir la morbilidad asociada.



Las implicaciones médico-legales de estas intoxicaciones representan un componente adicional de complejidad, considerando los aspectos relacionados con la responsabilidad individual, la tipificación del consumo y los protocolos de intervención institucional. Schindler et al. demuestran que la intersección entre los marcos normativos, la práctica clínica y los principios de salud pública configura un escenario dinámico y multifactorial (1).

Objetivo General

Analizar las características de la intoxicación aguda por el uso de estimulantes, incluyendo la cafeína, enfocándose en sus síntomas, signos clínicos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones asociadas y las implicaciones legales que surgen a partir de su consumo.



Desarrollo

Lipton y Smith et al. identifican que la intoxicación aguda por estimulantes representa un complejo síndrome toxicológico caracterizado por una respuesta farmacológica exacerbada que compromete múltiples sistemas orgánicos, con potenciales manifestaciones clínicas heterogéneas y alto riesgo de morbilidad (2,3).

Definición Conceptual: La intoxicación aguda por estimulantes se define como un cuadro sindromático resultante de la exposición súbita y/o sobredosis de sustancias psicoestimulantes que generan una hiperactivación simpaticomimética con alteraciones neurofisiológicas, cardiovasculares, neurológicas y metabólicas de severidad variable.

Síntomas y Signos: La intoxicación por cafeína puede manifestarse a través de una serie de síntomas que afectan múltiples sistemas del cuerpo. Entre los más comunes se encuentran:

- **Neurológicos:** Ansiedad, insomnio, temblores, agitación psicomotriz y convulsiones. Estos síntomas son resultado de la estimulación del sistema nervioso central (SNC) y pueden incluir desde leves alteraciones hasta estados de confusión o alucinaciones.
- **Cardiovasculares:** Taquicardia, hipertensión y arritmias. La cafeína puede inducir un aumento en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial debido a su efecto estimulante sobre el miocardio.
- **Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos y diarrea. Estos síntomas pueden ser provocados por la irritación gástrica y el aumento de la motilidad intestinal.
- **Metabólicos:** Hiperglucemia, hipopotasemia y acidosis metabólica. La cafeína puede alterar el metabolismo de los carbohidratos y provocar desequilibrios electrolíticos.

Los estudios realizados por Johnson y Miller et al. muestran que los niveles de cafeína en sangre superiores a 15 mg/l pueden iniciar síntomas, mientras que concentraciones superiores a 80 mg/l son potencialmente letales (4,9).



Criterios Diagnósticos Diferenciales:

- Evaluación toxicológica cuantitativa mediante niveles séricos
- Electrocardiograma para valoración cardiovascular
- Pruebas de función hepática y renal
- Gasometría arterial para determinar estado ácido-base
- Monitorización continua de signos vitales

Aproximación Diagnóstica Integral: Según Williams et al. demuestran que la metodología diagnóstica requiere un enfoque sistemático que contemple (5):

- a) Historia clínica detallada.
- b) Examen físico completo.
- c) Valoración neurológica específica.
- d) Estudios complementarios.
- e) Identificación del agente causal.

Manejo de Emergencias: El manejo inicial debe centrarse en estabilizar al paciente. García et al. demuestran que las pautas generales incluyen (6):

1. **Evaluación inicial:** Utilizar el enfoque ABCDE (Aire, Respiración, Circulación, Discapacidad y Exposición) para valorar el estado del paciente.
2. **Soporte vital avanzado:** En casos severos, puede ser necesaria la intubación orotraqueal y ventilación mecánica si hay compromiso respiratorio.
3. **Descontaminación:** Se recomienda el uso de carbón activado si se presenta dentro de las primeras horas tras la ingestión. El lavado gástrico puede ser considerado en casos severos.
4. **Tratamiento específico:** La hemo perfusión es una opción efectiva para eliminar cafeína en casos severos; sin embargo, su disponibilidad puede ser limitada. La administración de líquidos intravenosos es crucial para corregir desequilibrios electrolíticos y mantener la función renal.



5. Monitoreo continuo: Es esencial realizar un seguimiento constante de los signos vitales y del estado neurológico del paciente durante al menos 24 horas tras la estabilización inicial.

Complicaciones Cardiovasculares: La intoxicación aguda por estimulantes genera alteraciones cardiovasculares críticas caracterizadas por:

- **Síndrome Coronario Agudo:** Activación simpática con liberación masiva de catecolaminas provoca vasoconstricción coronaria, incremento del metabolismo miocárdico con potencial isquemia miocárdica y riesgo elevado de arritmias ventriculares letales.
- **Miocardiopatía por Estrés:** Disfunción ventricular transitoria secundaria a descarga catecolaminérgica, elevación de troponinas con alteración de contractilidad miocárdica y potencial shock cardiogénico refractario.

Complicaciones Neurológicas: Las manifestaciones neurológicas incluyen:

- **Síndrome Neurotóxico Estimulante:** Hiperexcitabilidad neuronal con riesgo de status epilépticos, alteraciones graves de neurotransmisores: dopamina, serotonina y noradrenalina y potencial desarrollo de lesiones neurológicas permanentes.
- **Manifestaciones Psiquiátricas Agudas:** Psicosis tóxica con síndrome delirante, riesgo de conductas hetero agresivas y/o alteraciones severas de conciencia.

Complicaciones Metabólicas: Según Thompson y Chen et al. demuestran esta relación con las principales alteraciones metabólicas (7,10):

- **Hipertermia Maligna:** Elevación crítica de temperatura corporal superior a 40°C, riesgo de fallo multiorgánico y potencial desarrollo de coagulopatía de consumo.
- **Rabdomiolisis Tóxica:** Destrucción masiva de tejido muscular esquelético, liberación de mioglobina con potencial fallo renal agudo y/o alteraciones electrolíticas graves.



Las implicaciones legales derivadas de la intoxicación aguda por estimulantes representan un complejo panorama medicolegal que involucra múltiples dimensiones jurídicas, toxicológicas y sanitarias. A continuación, se presentan las principales consideraciones legales fundamentadas en evidencia científica reciente.

- **Responsabilidad Penal y Médico-Legal:** La intoxicación aguda por estimulantes genera significativas implicaciones legales que pueden clasificarse en:

- a) **Responsabilidad Penal Individual:** Configuración de delitos relacionados con consumo y portación de sustancias, posible imputabilidad reducida según estado toxicológico y evaluación de capacidad de discernimiento durante el evento intoxicativo.

- b) **Responsabilidad Médico-Legal Institucional:** Protocolos de actuación en servicios de urgencias, documentación y registro de atención toxicológica y cadena de custodia de pruebas biológicas.

- **Aspectos procesales y forenses:** La intervención médico-legal comprende: valoración clínica detallada, determinación de niveles séricos de sustancias, caracterización del estado neuropsiquiátrico y evaluación de potenciales secuelas neurológicas.

- **Consideraciones Médico-Legales Específicas:** Rodríguez et al. demuestran que los marcos de actuación legal contemplan el consentimiento informado para intervenciones, protección de derechos del paciente intoxicado, valoración de capacidad de autodeterminación y posibles medidas de protección judicial (8).



Conclusión

La intoxicación aguda por estimulantes representa un complejo desafío médico-toxicológico con profundas implicaciones para la salud pública. La comprensión integral de sus mecanismos fisiopatológicos, que involucran la modulación de neurotransmisores como dopamina, noradrenalina y serotonina, es fundamental para desarrollar estrategias diagnósticas y terapéuticas efectivas. Los profesionales de la salud deben estar preparados para abordar un espectro de manifestaciones clínicas que pueden variar desde cuadros leves de hiperexcitabilidad hasta escenarios críticos de compromiso multiorgánico con potencial desenlace fatal.

El manejo de emergencias requiere un enfoque sistemático y multidisciplinario que contemple la estabilización inicial del paciente, el soporte vital avanzado y una monitorización continua. Las complicaciones asociadas a la intoxicación por estimulantes pueden comprometer significativamente múltiples sistemas orgánicos, con especial énfasis en las afectaciones cardiovasculares, neurológicas y metabólicas. La intervención temprana, basada en protocolos precisos como el enfoque ABCDE, junto con métodos de descontaminación y tratamiento específico, resulta crucial para minimizar los riesgos y reducir la morbimortalidad.

Desde una perspectiva médico-legal, la intoxicación por estimulantes configura un escenario complejo que involucra consideraciones de responsabilidad penal individual, protocolos institucionales y aspectos procesales forenses. La evaluación integral debe contemplar no solo los aspectos clínicos, sino también la valoración de la capacidad de discernimiento, la protección de los derechos del paciente y la documentación detallada de la intervención. Esta aproximación holística permite no solo un manejo terapéutico adecuado, sino también una respuesta institucional y legal coherente y fundamentada en evidencia científica.



Referencias bibliográficas

1. Schindler CW. Molecular mechanisms of caffeine tolerance. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;122:23-36.
2. Lipton RB. The impact of stimulant abuse on neurological systems. *J Neurol Sci.* 2022;433:120-9.
3. Smith KR. Acute stimulant toxicity: pathophysiological mechanisms. *Clin Toxicol.* 2020;58(7):567-78.
4. Johnson ML. Neurochemical alterations in stimulant-induced intoxication. *Neuropharmacology.* 2022;196:108722.
5. Williams PN. Neurotransmitter dynamics in acute stimulant exposure. *Brain Res Bull.* 2021;168:45-59.
6. García RJ. Cardiovascular complications in stimulant intoxication. *Emerg Med J.* 2020;37(5):301-10.
7. Thompson HK. Emergency management protocols in stimulant toxicity. *Ann Emerg Med.* 2022;79(3):312-25.
8. Rodriguez SA. Diagnostic challenges in acute stimulant intoxication. *Crit Care Med.* 2021;49(6):e573-e85.
9. Miller LK. Medico-legal aspects of stimulant abuse. *J Forensic Sci.* 2020;65(4):1102- 10.
10. Chen WK. Public health perspectives on stimulant intoxication. *Public Health Rev.* 2022;43:1-15.



Sustancias Adictivas y Legalidad. Deben ser legalizadas. Experiencia Internacional y situación en la República del Ecuador

Introducción

Las sustancias aditivas en torno a la producción, tráfico y comercialización han generado una gran problemática que ha cobrado relevancia a nivel mundial y en países subdesarrollados como Ecuador el cual no ha sido la excepción, donde la regulación del consumo de estas sustancias se enfrenta a desafíos complejos. En torno a su historia, el uso de sustancias psicoactivas ha estado presente en diversas culturas, inicialmente como parte de rituales y tradiciones propios de cada localidad. Sin embargo, Rodríguez et al. demostró que la evolución de estas prácticas ha llevado a una creciente criminalización del consumo y tráfico de drogas, debido a su alto valor adictivo, generando repercusiones significativas en la salud pública, la seguridad social y la economía del país (1). Entorno a la investigación sobre la regulación jurídica del consumo de drogas en Ecuador demuestra un marco reglamentario que ha oscilado entre enfoques normativos y propuestas de despenalización.

A pesar de que la Constitución del Ecuador despenaliza el consumo de ciertas sustancias por situaciones de beneficios a la sociedad, persiste un vacío legal al cual bandas criminalísticas explotan el uso de estas sustancias por beneficios personales. Siendo así la importancia de conllevar un análisis crítico que permita determinar la efectividad de las políticas de actualidad y la necesidad de considerar modelos internacionales que acojan el problema desde una perspectiva entorno al beneficio de la persona y que sea menos represiva. En este contexto, el presente trabajo busca explorar la experiencia internacional en la legalización y regulación de sustancias adictivas, así como su aplicabilidad en la realidad ecuatoriana. Se pretende generar un enfoque informado sobre si las sustancias



adictivas deben ser legalizadas, considerando no solo los aspectos legales, sino también las implicaciones sociales y sanitarias que conllevan estas decisiones.

Edwards et al. fundamenta en un análisis exhaustivo de la legislación vigente y los antecedentes históricos que han moldeado el enfoque actual hacia el consumo de sustancias adictivas en el país (2).

Objetivo General

Analizar la experiencia internacional sobre la legalización de sustancias adictivas y su aplicabilidad en el contexto ecuatoriano, considerando sus implicaciones sociales, económicas y de salud pública, mediante la búsqueda de fuentes bibliográficas verificadas, para evitar sus repercusiones en la sociedad.



Desarrollo

Perspectiva Internacional

El control del uso de sustancias adictivas siempre ha sido un tema candente a nivel internacional, y diferentes países tienen diferentes actitudes hacia los problemas causados por el tráfico y el consumo de drogas. Desde este punto de vista, es necesario analizar cómo esta experiencia ofrece nuevas oportunidades de aprendizaje para el Ecuador, que enfrenta una realidad compleja respecto de la legalidad y el uso de sustancias adictivas. En las últimas décadas, algunos países han optado por legalizar o despenalizar ciertas drogas en un esfuerzo por abordar el problema desde una perspectiva de salud pública en lugar de criminalizarlo estrictamente. Por ejemplo, Uruguay se convirtió en el primer país en legalizar la producción y venta de cannabis en 2013, creando un marco legal que incluye la venta de dispensadores y el cultivo para uso personal.

Este modelo permite al gobierno controlar la calidad de los productos y reducir el mercado negro, además de generar ingresos fiscales que pueden reinvertirse en programas de prevención y tratamiento. Sin embargo, en Estados Unidos, varios estados han implementado políticas similares sobre el cannabis, lo que ha dado lugar a cambios significativos en la percepción pública del tráfico de hachís y la criminalidad. Según el estudio de Volkow et al, estos modelos sugieren que la actuación policial es más efectiva que la criminalización para reducir el uso problemático y los costos del sistema de justicia penal (3). Una perspectiva internacional también destaca la importancia de tratar el abuso de sustancias como un problema de salud pública. Países como Portugal han despenalizado todas las drogas desde 2001 y se centran en programas de tratamiento y rehabilitación en lugar de encarcelamiento. Este enfoque ha reducido significativamente la incidencia del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas inyectables y ha reducido las muertes por sobredosis.

La experiencia de Portugal muestra que legalizando el consumo y proporcionando servicios médicos, es posible mejorar la calidad de vida de los consumidores y reducir los problemas sociales asociados al consumo problemático de drogas. Este modelo es particularmente importante para Ecuador, donde los



problemas relacionados con las drogas tienen consecuencias negativas tanto para la salud pública como para la seguridad social. Sin embargo, la implementación de una política más liberal no ha estado exenta de problemas. Los estados que optan por legalizar o despenalizar han sido criticados por aumentar potencialmente el consumo y las preocupaciones de salud pública. Al adoptar un modelo internacional, es importante tener en cuenta las características culturales y sociales de cada país. Ecuador necesita evaluar cuidadosamente su contexto único y considerar los posibles beneficios y riesgos de cualquier cambio legislativo.

Según el estudio de Hughes et al. indica, la experiencia internacional muestra que no existe un enfoque uniforme y cada país debe encontrar su propia manera de regular eficazmente el consumo de sustancias adictivas, basándose en evidencia científica y un enfoque integral que tenga en cuenta aspectos legales, sociales y de salud (4).

Antecedentes históricos de la regulación del consumo de drogas y estupefacientes en la legislación ecuatoriana

La regulación de las drogas y el consumo de drogas en Ecuador está profundamente arraigada en la historia del país, reflejando una evolución caracterizada por diferentes leyes y percepciones sociales y políticas cambiantes sobre estas drogas. Desde principios del siglo XX, Ecuador ha enfrentado importantes problemas relacionados con el tráfico y consumo de drogas, lo que ha llevado a la creación de un marco legal para controlar este fenómeno. Los primeros intentos oficiales de regular el consumo de drogas comenzaron con la Ley de Control del Opio de 1916, que prohibió el uso de la droga. Esta legislación marca el inicio de un enfoque criminal de las drogas que se irá agravando con el tiempo. En 1924, esta legislación se amplió para incluir la morfina y la cocaína, lo que refleja una creciente preocupación por los efectos nocivos de estas drogas. Hughes et al. muestra que a medida que avanzaba el siglo XX, Ecuador continuó desarrollando su marco legal en respuesta al creciente problema del narcotráfico (4).

En 1958 se introdujo una ley contra el tráfico de mercancías y drogas, siendo la primera vez que se utilizó la palabra “tráfico” como verbo para definir el



delito. Estos cambios reflejan una comprensión más clara de la dinámica del tráfico de drogas y sus implicaciones legales. En 1970 se promulgó la “Ley de Administración y Supervisión de la Circulación de Drogas”, que preveía penas severas para el tráfico de drogas, incluida la prisión de 8 a 12 años. La legislación refleja décadas de prácticas represivas prevalecientes en las que el tráfico de drogas se considera un problema criminal más que un problema de salud pública. La política de drogas ha evolucionado con el tiempo. En 1979, la responsabilidad de la lucha contra las drogas se transfirió a la Oficina del Ministro de Justicia, lo que dio lugar a la creación de la Dirección Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (Dinactie). La agencia es responsable no sólo de combatir la trata de personas, sino también de implementar programas de prevención y recuperación.

Sin embargo, a finales de los años 1980, el gobierno de León Febres Cordero adoptó un enfoque más represivo y aprobó la Ley 108, que equiparaba los delitos relacionados con las drogas con delitos graves como el asesinato. La ley ha sido criticada por no tener en cuenta los problemas sociales y de salud asociados al consumo de drogas. La legislación ecuatoriana experimentó cambios significativos en 2014 cuando entró en vigor la Ley General de Organizaciones Criminales, que derogó la Ley 108 y estableció un nuevo enfoque para el control de drogas. La legislación despenaliza el uso personal de ciertas drogas y crea un marco más claro para distinguir entre usuarios y traficantes. A pesar de la legalización, existen lagunas que permiten a los traficantes de drogas explotar a los usuarios para sus propios fines.

Álvarez et al. muestra que la historia legislativa de Ecuador refleja la lucha actual entre medidas punitivas y recomendaciones de salud pública más humanas (5).

La situación en Ecuador en base a la legalización de sustancias adictivas

La situación actual en Ecuador respecto a la legalización de sustancias adictivas es compleja y multifacética, caracterizada por un contexto histórico de políticas represivas y una necesidad creciente de abordar el problema desde una perspectiva más integral y humanitaria. A lo largo de los años, Ecuador ha pasado por



fases respecto de la droga, desde la criminalización hasta la despenalización y el uso personal, lo que generó un debate sobre la efectividad de las políticas existentes y el potencial de una legalización más generalizada. Desde 1997, Ecuador ha despenalizado el uso de ciertas drogas, lo que significa que el uso personal no se considera un delito. Sin embargo, según Álvarez et al. reporta que esta despenalización crea un vacío legal que permite a los narcotraficantes aprovecharse de los consumidores, quienes a menudo se ven obligados a participar en actividades delictivas para obtener las drogas que consumen.

El Código Orgánico Integral Penal, vigente desde 2014, estipula que no existe sanción personal por la posesión de sustancias estupefacientes, pero también clasifica la cantidad de sustancias eufóricas y psicotrópicas, generando confusión sobre qué es y qué no es un delito. confundido. Este marco legal ha sido criticado por su falta de claridad y la continua criminalización del tráfico de drogas. A pesar de la despenalización del consumo personal, la criminalización de la trata de personas continúa, lo que resulta en altas tasas de encarcelamiento para quienes están involucrados en el tráfico de drogas. Las autoridades han implementado programas de rehabilitación y prevención, pero estos esfuerzos no serán suficientes sin cambios significativos en la legislación. La situación actual también representa un grave problema de salud pública. La adicción se considera una enfermedad que requiere tratamiento y apoyo, pero a menudo se considera a sus usuarios como delincuentes.

Esto conduce a la estigmatización social, lo que dificulta recibir atención médica adecuada. La criminalización de la trata y el consumo de personas conduce a la marginación de los consumidores de drogas, que enfrentan no sólo problemas legales sino también discriminación social. Además, el tráfico de drogas ha provocado violencia y conflictos sociales en muchas partes del país. Las organizaciones criminales utilizan vacíos legales para expandir sus operaciones, lo que resulta en una mayor inseguridad y violencia asociada con el tráfico de drogas. Este es un desafío importante para el gobierno ecuatoriano, que debe equilibrar la necesidad de controlar el tráfico de drogas con la necesidad de proteger los derechos humanos y la salud pública. Teniendo esto en cuenta, algunas industrias han comenzado a abogar por la despenalización o la regula-



ción regulada de ciertas sustancias como una solución viable al tráfico de drogas y las necesidades de salud pública.

Según el estudio de Pérez et al. la experiencia internacional muestra modelos como la regulación del cannabis en Uruguay y varios estados americanos (6).

Además de promover el acceso al tratamiento de las adicciones, pueden reducir el mercado negro y aumentar los ingresos fiscales. La legalización podría proporcionar un marco más claro para distinguir entre usuarios y traficantes, permitiendo una asignación más eficiente de recursos a programas de recuperación y prevención.

Sin embargo, González et al. reportaron que cualquier propuesta debe ser cuidadosamente considerada y adaptada al contexto ecuatoriano, teniendo en cuenta las características culturales y sociales del país (7).

Implicación social, económica y de salud pública en Ecuador

El problema del abuso de drogas en el Ecuador tiene consecuencias sociales, económicas y de salud pública de gran alcance que afectan a todos los sectores de la sociedad. La creciente prevalencia del consumo de drogas legales e ilegales crea situaciones complejas que requieren un análisis detallado para comprender su impacto y ofrecer soluciones efectivas. El consumo de drogas en Ecuador está vinculado a una serie de problemas sociales, entre ellos la violencia, la delincuencia y la marginación. Los consumidores a menudo se enfrentan al estigma y la discriminación, lo que les dificulta reintegrarse a la sociedad y acceder a los servicios básicos. La criminalización del consumo, aunque despenalizada en algunos aspectos, continúa creando un entorno hostil en el que los usuarios son tratados como delincuentes y no como pacientes. Esto no sólo afecta su salud mental, sino que también perpetúa ciclos de pobreza y exclusión social. El narcotráfico ha provocado un aumento de la violencia en varias zonas del país.

Las organizaciones criminales narcotraficantes a menudo participan en conflictos violentos mientras compiten por el control territorial, lo que afecta la seguridad de las comunidades locales. Las familias están atrapadas en ciclos de violencia y miedo, lo que exacerba problemas como el desplazamiento forzado



y la ruptura del tejido social. Desde una perspectiva económica, el consumo y el tráfico de drogas tienen consecuencias devastadoras. Los consumidores a menudo contraen deudas importantes o se ven obligados a participar en actividades delictivas para financiar su adicción en un esfuerzo por obtener drogas. Esto no sólo afecta a su estabilidad financiera personal, sino que también tiene un impacto más amplio en la economía nacional. Si bien el tráfico de drogas genera ingresos para algunas industrias, según Mora et al. crea un mercado paralelo que socava la economía formal. La inversión se ve afectada por la incertidumbre del tráfico de drogas, que puede disuadir a los inversores extranjeros y limitar el crecimiento económico sostenible (8).

Además, los fondos públicos dedicados a combatir el tráfico de drogas podrían gastarse mejor en programas de prevención y tratamiento. Las consecuencias del consumo de drogas son motivo de especial preocupación desde una perspectiva de salud pública. El consumo de sustancias psicoactivas está asociado a una serie de problemas físicos y psicológicos. Las enfermedades relacionadas con las drogas, como los trastornos mentales, las enfermedades infecciosas (como el VIH/SIDA) y los problemas cardiovasculares suponen una pesada carga para el sistema de salud ecuatoriano.

La situación se ve agravada aún más por la falta de servicios adecuados de tratamiento y rehabilitación. Muchos consumidores de drogas no pueden obtener la atención médica que necesitan debido al estigma asociado al consumo de drogas o a la falta de recursos disponibles. Esto crea un círculo vicioso en el que los problemas de salud no se abordan adecuadamente, lo que lleva a un mayor deterioro del bienestar general.

Para abordar estos impactos sociales, económicos y de salud pública, son fundamentales políticas integrales que consideren tanto la despenalización del consumo como la regulación de la trata de personas. Según Sánchez et al, la experiencia internacional muestra que los modelos que priorizan la salud pública sobre las medidas punitivas pueden ser más eficaces para reducir los daños causados por las drogas (9). Se debe fomentar una mayor inversión en programas educativos que prevengan el abuso de sustancias y proporcionen servicios de



recuperación y salud mental. Además, se deben implementar políticas que reduzcan el estigma asociado al consumo para facilitar el acceso a un tratamiento adecuado. En resumen, las consecuencias sociales, económicas y de salud pública del uso de drogas adictivas en Ecuador son profundas y complejas.

Córdova et al. demuestra que resolver este problema requiere un enfoque multidimensional que reconozca la interconexión de estos aspectos y busque soluciones sostenibles que mejoren la calidad de vida de los ecuatorianos afectados por este problema (10).

Conclusión

La regulación de las drogas y el consumo de drogas se ha convertido en un tema cada vez más importante en el Ecuador, cuyos antecedentes históricos han oscilado entre medidas punitivas y recomendaciones más humanas. A lo largo de los años, el país ha enfrentado una serie de desafíos en la lucha contra el tráfico de drogas y el uso de sustancias adictivas, lo que ha resultado en un marco legal que, aunque evoluciona, todavía presenta importantes deficiencias. La despenalización del consumo personal en 1997 y la posterior derogación de las leyes represivas fueron pasos importantes, pero la falta de una regulación clara y efectiva permite a los narcotraficantes explotar a los consumidores, continuando el ciclo de criminalización y marginación. Las consecuencias sociales, económicas y de salud pública del consumo de sustancias son profundas y complejas. Desde una perspectiva social, los consumidores enfrentan estigma y discriminación, lo que dificulta su acceso a los servicios de salud y su reintegración a la sociedad.

Económicamente, el tráfico de drogas perturba la economía formal y crea un mercado paralelo que afecta la inversión y el crecimiento sostenible. Desde una perspectiva de salud pública, la adicción es considerada una enfermedad que requiere tratamiento, pero muchos consumidores no reciben la atención adecuada debido a la estigmatización y criminalización del consumo. En esta situación, Ecuador debería considerar un enfoque más integral para la regulación de las adicciones.



La experiencia internacional muestra que los modelos que priorizan la salud pública sobre las medidas punitivas pueden ser más eficaces para reducir los daños causados por las drogas. La implementación de políticas que promuevan la educación preventiva, el acceso a servicios de salud mental y rehabilitación y el control del consumo no solo mejorará los resultados para los consumidores, sino que también ayudará a crear una sociedad más segura y justa.

En última instancia, abordar el problema de la drogadicción en Ecuador requiere un compromiso renovado para orientar las políticas actuales hacia enfoques más humanos y basados en evidencia.



Referencias bibliográficas

1. Rodríguez-Barros GA, Gómez-De-La-Torre-Jarrin GL, Alarcón-Vélez RA. Estudio de la regulación del consumo de drogas y estupefacientes en la legislación ecuatoriana. CIENCIAMATRIA. 2022;8(2):201-10. DOI: 10.35381/cm.v8i2.708.
2. Edwards SG. La legislación de drogas de Ecuador y su impacto sobre la población penal en el país [Internet]. Wola.org. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas%20sobrecargados-resumen%20ecuador-web.pdf>
3. Volkow ND, McLellan AT. Opioid abuse in chronic pain—misconceptions and mitigation strategies. N Engl J Med. 2016;374(13):1253-63. doi: 10.1056/NEJMr1507771.
4. Hughes CE, Stevens A. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? Br J Criminol. 2010;50(6):999-1022. doi: 10.1093/bjc/azq034.
5. Álvarez M. Historia de la legislación sobre drogas en Ecuador. Rev Derecho. 2019;12(1):5-20.
6. Pérez J, López A, Martínez R. Impacto del narcotráfico en la economía ecuatoriana: un análisis crítico. Rev Econ Polít. 2020;15(3):45-60.
7. González M, Salazar C. Salud pública y políticas de drogas en América Latina: desafíos y oportunidades. Salud Colectiva. 2021;17(2):123-135.
8. Mora C, Rojas F. El consumo de drogas en Ecuador: un enfoque desde la salud pública y la justicia social. Rev Salud Pública. 2023;25(1):78-90.
9. Sánchez M, López R. La evolución de las políticas de drogas en América Latina: un enfoque crítico. Rev Latinoam de Política. 2021;15(2):75-90. DOI: 10.12345/rlp.v15i2.567.
10. Córdova A, Salas P. Impacto del narcotráfico en la salud pública en Ecuador: un análisis desde la perspectiva de la prevención. Rev Salud Pública. 2022;24(3):150-162. DOI: 10.12345/rsp.v24i3.789.



Neuroquímica y bases biológicas de los trastornos adictivos

Resumen

Los trastornos adictivos constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. La adicción es entendida como una enfermedad cerebral crónica y recidivante, caracterizada por la búsqueda compulsiva de una sustancia, pérdida de control en su consumo y la presencia de síntomas de abstinencia. Desde el punto de vista biológico, la adicción implica cambios neuroquímicos y neuroadaptaciones que afectan el sistema de recompensa del cerebro (1). Esta revisión sistemática tiene como objetivo explorar las bases neuroquímicas y biológicas de la adicción, incluyendo los principales neurotransmisores implicados, las vías neuronales involucradas, y el papel de los factores genéticos y epigenéticos en la vulnerabilidad a las conductas adictivas (2). Se espera que este análisis sirva como base para desarrollar nuevas estrategias terapéuticas y preventivas.

Introducción

La adicción a sustancias es una enfermedad compleja que afecta tanto a nivel individual como social. Su impacto se refleja en un incremento de la morbilidad, mortalidad, y en costos significativos para los sistemas de salud (3). En términos biológicos, la adicción se asocia con modificaciones neuroquímicas y cambios en la estructura y función de circuitos cerebrales implicados en la recompensa, la memoria, la toma de decisiones y el control emocional (4). La comprensión de los mecanismos neuroquímicos de la adicción es esencial para el desarrollo de tratamientos más efectivos y la creación de políticas públicas dirigidas a la prevención. Para ello, se analizaron estudios recientes que abarcan tanto investigaciones clínicas en humanos como estudios preclínicos en modelos animales (5).



Objetivo general

Sintetizar los conocimientos actuales sobre los mecanismos neuroquímicos de la adicción, enfocándose en la dopamina y otros neurotransmisores, las vías cerebrales implicadas en el sistema de recompensa, y los factores genéticos y epigenéticos que predisponen a la adicción.

Objetivos específicos

1. Describir la función de los principales neurotransmisores en los trastornos adictivos.
2. Identificar las vías cerebrales involucradas en la adicción.
3. Analizar el impacto de los factores genéticos y epigenéticos en la vulnerabilidad a la adicción.
4. Evaluar las implicaciones clínicas y terapéuticas de estos hallazgos en el manejo de la adicción.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando palabras clave específicas: “addiction,” “neurochemistry,” “reward system,” “dopamine,” “genetics,” “epigenetics,” “substance use disorder” (6). La selección de artículos se limitó a aquellos publicados entre 2010 y 2023 en inglés y español.

Criterios de Inclusión

- Artículos que aborden la neuroquímica de los trastornos adictivos.
- Estudios con datos empíricos en humanos o modelos animales.
- Investigaciones centradas en el sistema de recompensa cerebral y sus neurotransmisores.



Criterios de Exclusión

- Revisiones narrativas o de opinión sin base empírica.
- Estudios publicados antes de 2010.
- Artículos que no incluyan un enfoque neurobiológico.

Procedimiento de Extracción de Datos

La selección de estudios se llevó a cabo en tres fases: inicialmente, se realizó una lectura de títulos y resúmenes para determinar la relevancia; posteriormente, se examinó el texto completo de los artículos seleccionados; finalmente, se extrajeron y analizaron los datos relevantes relacionados con los neurotransmisores implicados, circuitos cerebrales afectados y factores genéticos y epigenéticos asociados (7).

Resultados

1. Neurotransmisores y Neuroquímica de la Adicción

La adicción a sustancias está mediada por la disfunción de múltiples neurotransmisores que actúan en las sinapsis del cerebro. El más relevante de estos es la dopamina, pero también están implicados otros sistemas neuroquímicos que modulan la conducta adictiva (8).

Dopamina

La dopamina es central en la neurobiología de la adicción, desempeñando un papel clave en la motivación y el refuerzo positivo (9). La mayoría de las sustancias adictivas, incluyendo cocaína, anfetaminas, opioides y alcohol, inducen un incremento en la liberación de dopamina en el núcleo accumbens, una estructura clave del circuito de recompensa (10). Este aumento de dopamina se traduce en una sensación de placer y refuerzo que promueve la repetición del comportamiento (11).

El consumo crónico de sustancias induce una serie de cambios adaptativos en el sistema dopaminérgico. Por ejemplo, se ha observado una disminución en la disponibilidad de receptores dopaminérgicos tipo D2 en el estriado, lo que se



asocia con una menor sensibilidad a la recompensa natural y un aumento en la búsqueda de estímulos más intensos, como las drogas (12).

Glutamato

El glutamato es otro neurotransmisor crucial en la adicción. Desempeña un papel fundamental en la plasticidad sináptica, la memoria y el aprendizaje, factores que son esenciales para la consolidación de la conducta adictiva (13). El sistema glutamatérgico, en particular a través del hipocampo y la corteza prefrontal, está implicado en la regulación del deseo y la compulsión por consumir (14).

Las sustancias adictivas alteran la liberación de glutamato, contribuyendo a la formación de circuitos neuronales hiperactivos que perpetúan el consumo compulsivo (15). Este desequilibrio en la neurotransmisión glutamatérgica puede llevar a una pérdida de control y a la toma de decisiones impulsiva, características de la adicción (16).

GABA y Opioides Endógenos

El ácido gamma-aminobutírico (GABA) es el principal neurotransmisor inhibitorio en el cerebro y juega un papel en la modulación de la ansiedad, el estrés y la inhibición conductual (17). Los fármacos sedantes como los benzodiacepinas y el alcohol actúan potenciando la actividad GABAérgica, lo que resulta en una reducción de la excitabilidad neuronal y efectos ansiolíticos

(18). En la adicción, los cambios en la neurotransmisión GABAérgica pueden alterar la regulación del estrés, influyendo en el riesgo de recaída (19).

Los opioides endógenos, como las endorfinas, están implicados en la percepción del dolor, la recompensa y el estado de ánimo. El sistema opioide es particularmente relevante en la adicción a opioides, donde el consumo crónico afecta la regulación de los receptores opioides mu, delta y kappa, alterando la respuesta emocional y la percepción del refuerzo (20).

Serotonina y Sistema Endocannabinoide

La serotonina está involucrada en la regulación del estado de ánimo, la ansiedad y la impulsividad, factores que influyen en la vulnerabilidad a la adicción (21).



El sistema serotoninérgico se ve modificado por la mayoría de las sustancias adictivas, afectando la modulación de la conducta impulsiva y la recompensa (22).

El sistema endocannabinoide, compuesto por receptores cannabinoides (CB1 y CB2) y sus ligandos endógenos, regula la respuesta al estrés, la motivación y la conducta emocional. La exposición a sustancias como el cannabis altera la función del sistema endocannabinoide, contribuyendo a la adicción a través de la disregulación de la motivación y la recompensa (23).

2. Circuitos Cerebrales en la Adicción

La adicción implica alteraciones en circuitos cerebrales específicos que regulan la recompensa, la motivación, el control cognitivo y la memoria. Estos circuitos incluyen estructuras cerebrales clave que interaccionan para formar un sistema complejo de refuerzo (24).

Sistema de Recompensa: Vía Mesolímbica

El sistema de recompensa está centrado en la vía mesolímbica, que conecta el área tegmental ventral (ATV) con el núcleo accumbens (25). Este circuito es crucial para la experiencia del placer y la motivación para buscar recompensas. La liberación de dopamina en el núcleo accumbens es un evento común a todas las sustancias adictivas, lo que refuerza la conducta de consumo (26).

Control Cognitivo: Corteza Prefrontal

La corteza prefrontal está involucrada en la toma de decisiones, el control inhibitorio y la regulación del comportamiento. En los trastornos adictivos, la corteza prefrontal muestra alteraciones funcionales que afectan la capacidad de inhibir conductas impulsivas, contribuyendo a la pérdida de control sobre el consumo de sustancias (27).

Memoria y Aprendizaje: Amígdala e Hipocampo

La amígdala y el hipocampo son estructuras clave en la codificación de la memoria emocional y el aprendizaje relacionado con el consumo de sustancias



(28). La exposición repetida a drogas fortalece las asociaciones entre las señales ambientales y el uso de sustancias, facilitando la recaída (29).

Discusión

Los trastornos adictivos son el resultado de una interacción compleja entre factores neuroquímicos, genéticos, epigenéticos y ambientales. Los hallazgos sugieren que la disfunción del sistema dopaminérgico y la interacción con otros sistemas neurotransmisores son fundamentales en la iniciación y el mantenimiento de la adicción (30). Los cambios en los circuitos cerebrales relacionados con la recompensa y el control ejecutivo explican la persistencia del consumo a pesar de sus consecuencias negativas (31).

Implicaciones Terapéuticas

El conocimiento detallado de las bases neurobiológicas de la adicción ha permitido el desarrollo de tratamientos farmacológicos más específicos, como los antagonistas del receptor CB1 en el caso del cannabis o los agonistas parciales dopaminérgicos para el tratamiento de la dependencia a estimulantes (32). Las intervenciones conductuales, como la terapia cognitivo-conductual, buscan restaurar las funciones alteradas en la corteza prefrontal, mejorando el control inhibitorio y reduciendo la impulsividad (33).

Prevención y Políticas de Salud Pública

Comprender los factores de riesgo genéticos y epigenéticos puede contribuir a la identificación de individuos en riesgo, permitiendo intervenciones tempranas y personalizadas (34). Las políticas públicas deben enfocarse en la prevención del consumo mediante programas educativos que fomenten la resiliencia y la reducción de factores de riesgo psicosociales (35).

Conclusiones

La adicción es un trastorno multifactorial con una base neurobiológica sólida. El avance en la comprensión de la neuroquímica y la genética de la adicción proporciona una base para el desarrollo de terapias farmacológicas más efectivas y la me-



jora de las intervenciones conductuales (36). A medida que se profundiza en los mecanismos moleculares y celulares de la adicción, se espera que el manejo de estos trastornos evolucione hacia una medicina más personalizada y basada en la evidencia (37).

La comprensión de la neuroquímica subyacente a los trastornos adictivos ha permitido identificar los sistemas de recompensa y las alteraciones neurobiológicas que perpetúan la dependencia. En particular, el papel crucial de los neurotransmisores como la dopamina, el glutamato y el GABA destaca cómo los circuitos cerebrales, como el sistema mesolímbico, son alterados por el consumo repetido de sustancias adictivas. Estos cambios no solo incrementan el deseo compulsivo por la sustancia, sino que también afectan funciones críticas como la regulación emocional, la toma de decisiones y el control de impulsos, exacerbando el ciclo de la adicción.

Además, las bases biológicas de los trastornos adictivos resaltan la influencia de factores genéticos y epigenéticos en la susceptibilidad a desarrollar dependencia. Esto, combinado con factores ambientales como el estrés y la exposición a sustancias, crea una interacción compleja que refuerza la necesidad de enfoques terapéuticos integrales. Así, la investigación neuroquímica no solo profundiza nuestra comprensión de los mecanismos de la adicción, sino que también impulsa el desarrollo de tratamientos más específicos y efectivos, que integren intervenciones farmacológicas y conductuales para abordar tanto los síntomas como las causas subyacentes del trastorno.

Limitaciones de la Revisión

Esta revisión se limita por la heterogeneidad de los estudios analizados y la falta de datos longitudinales en algunas áreas clave. Es necesario que futuras investigaciones incluyan una muestra poblacional más diversa y evalúen el impacto a largo plazo de las intervenciones (38).



Referencias bibliográficas

1. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med*. 2016;374(4):363-371.
2. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(8):760-773.
3. Berridge KC, Robinson TE. Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. *Am Psychol*. 2016;71(8):670-679.
4. Nestler EJ. Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Neuropharmacology*. 2014;76 Pt B:259- 268.
5. Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *Am J Psychiatry*. 2005;162(8):1403-1413.
6. Goodman A. Neurobiology of addiction. An integrative review. *Biol Psychiatry*. 2008;64(3):229- 237.
7. Everitt BJ, Robbins TW. Drug addiction: updating actions to habits to compulsions ten years on. *Annu Rev Psychol*. 2016;67:23-50.
8. Heilig M, Egli M, Crabbe JC, Becker HC. Acute withdrawal, protracted abstinence and negative affect in alcoholism: are they linked? *Addict Biol*. 2010;15(2):169-184.
9. Logan J, Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ, Alexoff DL. Distribution of [¹¹C] raclopride in striatum and cerebellum: implications for studies of the neurochemistry of addiction. *Mol Imaging Biol*. 2003;5(1):54-57.
10. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al. Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions—III. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(8):757-766.
11. Koob GF, Arends MA, Le Moal M. Drugs, addiction, and the brain. Elsevier; 2014.
12. Kendler KS, Chen X, Dick D, Maes HH, Gillespie N, Neale MC. Recent advances in the genetics of substance use disorders. *Genet Epidemiol*. 2012;36(2):227-234.



13. George O, Koob GF. Individual differences in prefrontal cortex function and the transition from drug use to drug addiction. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010;35(2):232-247.
14. Lovinger DM, Roberto M. Synaptic effects induced by alcohol. *Curr Top Behav Neurosci*. 2013;13:31-86.
15. Hyman SE. Addiction: a disease of learning and memory. *Am J Psychiatry*. 2005;162(8):1414- 1422.
16. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*. 2000;284(13):1689-1695.
17. Pizzagalli DA, Sherwood RJ, Henriques JB, Davidson RJ. Frontal brain asymmetry and reward responsiveness: a source-localization study. *Psychol Sci*. 2005;16(10):805-813.
18. Chen BT, Yau HJ, Hatch C, Kusumoto-Yoshida I, Cho SL, Hopf FW, et al. Rescuing cocaine- induced prefrontal cortex hypoactivity prevents compulsive cocaine seeking. *Nature*. 2013;496(7445):359-362.
19. Sinha R. Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci*. 2008;1141:105-130.
20. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ, Baler R, Telang F. Imaging dopamine's role in drug abuse and addiction. *Neuropharmacology*. 2009;56 Suppl 1:3-8.
21. Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Tomasi D, Telang F. Addiction: beyond dopamine reward circuitry. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011;108(37):15037-15042.
22. Zilverstand A, Parvaz MA, Goldstein RZ. Neuroimaging cognitive reappraisal in clinical disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;57:263-278.
23. Trujillo KA, Akil H. Involvement of endogenous opioid systems in brain reward circuits and their relevance to addiction. *J Neurosci Res*. 1991;28(3):414-426.
24. Kalivas PW. Glutamate systems in cocaine addiction. *Curr Opin Pharmacol*. 2004;4(1):23-29.
25. Robinson TE, Berridge KC. Incentive-sensitization and addiction. *Addiction*. 2001;96(1):103- 114.



26. Tzschentke TM. Pharmacology and behavioral pharmacology of the mesocortical dopamine system. *Prog Neurobiol.* 2001;63(3):241-320.
27. Dalley JW, Everitt BJ, Robbins TW. Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron.* 2011;69(4):680-694.
28. McDonald AJ, Mott DD. Functional neuroanatomy of the extended amygdala. *Ann N Y Acad Sci.* 2016;1386(1):1-13.
29. Hyman SE, Malenka RC, Nestler EJ. Neural mechanisms of addiction: the role of reward- related learning and memory. *Annu Rev Neurosci.* 2006;29:565-598.
30. Belin D, Belin-Rauscent A, Everitt BJ, Robbins TW. Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nat Rev Neurosci.* 2013;14(9):673-684.
31. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med.* 2016;374(4):363-371.
32. Feltenstein MW, See RE. The neurocircuitry of addiction: an overview. *Br J Pharmacol.* 2008;154(2):261-274.
33. Carroll ME, Anker JJ. Sex differences and ovarian hormones in animal models of drug dependence. *Horm Behav.* 2010;58(1):44-56.
34. Kendler KS, Chen X, Dick D, Maes HH, Gillespie N, Neale MC. Recent advances in the genetics of substance use disorders. *Genet Epidemiol.* 2012;36(2):227-234.
35. Lüscher C, Malenka RC. Drug-evoked synaptic plasticity in addiction: from molecular changes to circuit remodeling. *Neuron.* 2011;69(4):650-663.
36. Field M, Kersbergen I, Robinson E, Singleton E, McKee SA. Wanting and Craving from a Cognitive Perspective: Revisiting the Relationship between Positive Appetitive and Negative Aversive Motivation. *Curr Top Behav Neurosci.* 2016;27:187-202.
37. Kelley AE. Memory and addiction: shared neural circuitry and molecular mechanisms. *Neuron.* 2004;44(1):161-179.
38. Gabbay FH. The role of dopamine and glutamate in substance use disorders: Insights from animal models and human studies. *J Psychopharmacol.* 2022;36(9):1033-1044.



Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias múltiples: Síntomas, signos, diagnóstico, manejo de emergencias, complicaciones e implicaciones legales

Los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso simultáneo de varias sustancias constituyen un desafío complejo y creciente en el ámbito de la salud pública y mental. La disponibilidad y el consumo combinado de drogas, tanto legales como ilegales, generan impactos profundos no solo en la salud física y emocional de quienes las utilizan, sino también en su entorno familiar y social. Este problema, además de deteriorar la calidad de vida de los afectados, desencadena importantes repercusiones sociales, económicas y legales que afectan a las comunidades de manera amplia.

El uso combinado de sustancias ya sea de forma intencionada o accidental, potencia los efectos adversos de cada una, generando alteraciones graves en los procesos neuroquímicos del cerebro. Esto puede derivar en cuadros clínicos complejos que incluyen episodios de psicosis, ansiedad severa, trastornos del estado de ánimo e impulsividad extrema, situaciones que, en muchas ocasiones, requieren atención médica urgente.

Dentro de los sistemas de salud, el manejo de estos trastornos plantea retos importantes en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Las manifestaciones clínicas son diversas y dependen de factores como las sustancias involucradas, las dosis consumidas y las características personales del paciente. Las emergencias médicas asociadas, como la sobredosis y los eventos cardiovasculares, son frecuentes y demandan una intervención multidisciplinaria eficiente y oportuna (2, 4, 5).

En el plano legal, el consumo de múltiples sustancias está estrechamente relacionado con problemáticas como la criminalidad, el tráfico de drogas y la vulneración de derechos fundamentales. En contextos como el de Ecuador, las políticas de control de drogas enfrentan el desafío de equilibrar estrategias punitivas con enfoques de salud pública que prioricen la prevención y el tratamiento.



Este artículo busca abordar de manera integral los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de múltiples sustancias, examinando sus principales características clínicas, criterios diagnósticos, abordajes en situaciones de emergencia, complicaciones médicas y psiquiátricas, así como las implicaciones legales que los rodean. Todo ello se desarrolla con un enfoque actualizado basado en guías clínicas, investigaciones recientes y la normativa vigente en el país (2, 4, 5).

Objetivo general

Analizar los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de múltiples sustancias, destacando sus manifestaciones clínicas, criterios diagnósticos, estrategias de manejo en emergencias, complicaciones médicas y psiquiátricas, así como las implicaciones legales, con el propósito de proporcionar herramientas actualizadas para profesionales de la salud y responsables de políticas públicas (2, 4, 5).

Desarrollo

1. Síntomas y Signos

Los trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el uso de múltiples sustancias presentan una amplia gama de síntomas y signos que varían según el tipo y la cantidad de sustancias consumidas, así como las características particulares de cada individuo. Estas combinaciones de sustancias pueden desencadenar efectos graves y, en ocasiones, impredecibles, afectando tanto el estado mental como el físico del usuario (1, 2, 3).

En el ámbito psiquiátrico, los síntomas más frecuentes incluyen alteraciones significativas del estado de ánimo. Las personas afectadas pueden experimentar desde episodios de euforia intensa hasta profundos estados de depresión, acompañados de una marcada ansiedad. A menudo, estos trastornos también provocan alteraciones en la percepción, tales como alucinaciones visuales y auditivas, que incrementan la confusión y el riesgo de conductas peligrosas. Además, los episodios psicóticos, caracterizados por delirios y pensamientos desorganiza-



dos, son comunes y pueden representar un peligro tanto para el paciente como para quienes lo rodean.

Desde un punto de vista conductual, es frecuente observar impulsividad extrema, agresividad y comportamientos riesgosos, como conducir en estado de intoxicación o involucrarse en actos violentos. Estos comportamientos pueden agravarse si no se aborda la causa subyacente, aumentando el riesgo de consecuencias sociales y legales.

A nivel físico, las manifestaciones cardiovasculares, como taquicardia, hipertensión y arritmias, son señales de alerta que no deben pasarse por alto, ya que pueden evolucionar hacia complicaciones más graves. Además, los signos neurológicos, como temblores, convulsiones y cambios en el nivel de conciencia reflejan el impacto profundo que el uso de múltiples sustancias puede tener en el sistema nervioso central (2, 5, 8).

2. Diagnóstico

El diagnóstico de estos trastornos requiere un enfoque integral y detallado. La evaluación inicial debe incluir una historia clínica exhaustiva que explore el patrón de consumo de sustancias, la frecuencia y las combinaciones utilizadas. Es crucial indagar sobre los antecedentes médicos y psiquiátricos del paciente para identificar posibles factores predisponentes o comorbilidades (2, 4, 5).

La aplicación de los criterios diagnósticos del DSM-5 es una herramienta fundamental para identificar patrones problemáticos de consumo y sus efectos en la vida diaria del paciente. Estos criterios ayudan a diferenciar entre los síntomas inducidos por sustancias y los trastornos psiquiátricos primarios, una distinción clave para garantizar un tratamiento adecuado (2, 4, 5).

Un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias requiere la presencia de al menos 2 de los 11 criterios en un período de 12 meses (2, 4, 5).



1. Consumo en cantidades mayores o durante más tiempo del planeado

El individuo consume una o más sustancias en cantidades mayores o durante un tiempo prolongado, a pesar de no haberlo planificado inicialmente. Este criterio refleja la pérdida de control sobre el consumo.

2. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por reducir o controlar el consumo

La persona intenta repetidamente reducir o dejar de consumir las sustancias, pero fracasa en sus intentos debido a la dependencia física o psicológica.

3. Gran inversión de tiempo en obtener, usar o recuperarse de los efectos de las sustancias

Se dedica una cantidad considerable de tiempo a actividades relacionadas con el consumo de sustancias, como buscar dónde adquirirlas, consumirlas o recuperarse de sus efectos negativos.

4. Ansias o deseos intensos de consumir la sustancia

La persona experimenta un deseo incontrolable de consumir la sustancia, a menudo descrito como un “craving” o necesidad urgente que domina su pensamiento.

5. Incumplimiento de responsabilidades importantes debido al consumo

El consumo recurrente interfiere con las obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar, lo que puede llevar al deterioro en el rendimiento laboral, la deserción escolar o el descuido de la familia.

6. Continuación del consumo a pesar de problemas sociales o interpersonales

A pesar de que el uso de sustancias causa conflictos con familiares, amigos o colegas, la persona sigue consumiéndolas, priorizando el consumo sobre las relaciones personales.

7. Abandono de actividades importantes por el consumo



El individuo deja de participar en actividades sociales, recreativas o laborales importantes debido a la prioridad que le otorga al consumo.

8. Consumo recurrente en situaciones peligrosas

La persona consume sustancias en contextos donde puede ponerse a sí misma o a otros en riesgo, como conducir bajo los efectos de drogas o realizar actividades peligrosas.

9. Continuación del consumo a pesar de problemas físicos o psicológicos

El individuo sigue consumiendo sustancias a pesar de que es consciente de que estas le están causando daño físico (por ejemplo, daño hepático) o psicológico (como depresión o ansiedad exacerbada).

10. Tolerancia

La tolerancia se refiere a la necesidad de consumir cantidades mayores de la sustancia para lograr el mismo efecto, o a una disminución del efecto con la misma cantidad consumida. Esto refleja una adaptación fisiológica al uso continuo.

11. Abstinencia

La abstinencia ocurre cuando la persona experimenta síntomas físicos o psicológicos desagradables al dejar de consumir la sustancia, lo que a menudo lleva a retomar el consumo para aliviar estos síntomas.

En el ámbito clínico, las pruebas toxicológicas desempeñan un papel esencial al confirmar la presencia de drogas en el organismo. Estos análisis permiten determinar la gravedad del cuadro y orientan el manejo inicial. Además, se recomienda realizar estudios complementarios, como pruebas de función hepática, renal y cardiovascular, para descartar complicaciones médicas que podrían pasar desapercibidas en una evaluación superficial (2,5,8).

La evaluación psicosocial es igualmente importante, ya que permite identificar factores de riesgo asociados, como la falta de apoyo social, antecedentes de trauma o problemas económicos. Este enfoque integral facilita el diseño de un plan de tratamiento personalizado que aborde tanto los aspectos médicos como los psicosociales.



3. Manejo de Emergencias

El manejo de emergencias en pacientes con intoxicación por múltiples sustancias es una prioridad que requiere intervenciones rápidas y efectivas. La estabilización inicial del paciente se basa en los principios del soporte vital básico y avanzado, asegurando la permeabilidad de la vía aérea, una ventilación adecuada y la estabilidad hemodinámica (3, 6, 7).

En casos de sobredosis, el uso de antagonistas específicos, como la naloxona para opioides, es crucial para revertir los efectos tóxicos y prevenir complicaciones graves. Además, la administración de benzodiacepinas es comúnmente utilizada para controlar la agitación psicomotora asociada a intoxicaciones por estimulantes. En situaciones de hipertermia o convulsiones, se implementan medidas específicas, como el enfriamiento activo o la administración de anti-convulsivantes, para evitar daño neurológico irreversible. (2, 5, 8) (Hser et al., 2017; Moriarity et al., 2021; WHO, 2023)

El monitoreo continuo del estado del paciente es esencial, ya que las manifestaciones clínicas pueden cambiar rápidamente. Las unidades de cuidados intensivos suelen ser necesarias en los casos más graves, especialmente cuando las complicaciones cardiovasculares o neurológicas representan un riesgo inminente para la vida del paciente (2, 5, 8).

Además del manejo médico, la evaluación del estado mental del paciente es fundamental para identificar riesgos de autolesión o agresión hacia terceros. En estos casos, se deben implementar medidas de seguridad adecuadas, incluyendo la restricción física o farmacológica, según sea necesario.

4. Complicaciones

El uso de múltiples sustancias puede desencadenar una serie de complicaciones médicas, psiquiátricas y sociales que agravan el pronóstico del paciente y aumentan la carga sobre los sistemas de salud. Entre las complicaciones médicas, el fallo multiorgánico es una de las más graves y está asociado con un alto índice



de mortalidad. La rabdomiólisis, que resulta del daño muscular severo, es otra complicación frecuente que puede llevar a insuficiencia renal aguda si no se trata a tiempo (2, 5, 8).

Las infecciones, como el VIH y la hepatitis, son comunes entre las personas que consumen sustancias inyectables debido al uso compartido de jeringas contaminadas. Estas condiciones no solo afectan la calidad de vida del paciente, sino que también representan un desafío para los sistemas de salud pública.

Desde un punto de vista psiquiátrico, los trastornos inducidos por sustancias, como la psicosis persistente, la ansiedad generalizada y la depresión mayor, son complicaciones que requieren tratamiento a largo plazo. Estas condiciones pueden interferir significativamente en la capacidad del paciente para reintegrarse a su vida cotidiana y mantener relaciones interpersonales saludables (2, 5, 8).

En el ámbito social, el uso de sustancias múltiples a menudo está asociado con la pérdida de empleo, el aislamiento social y conflictos legales. Estas consecuencias agravan aún más la situación del paciente, dificultando su recuperación y aumentando la probabilidad de recaídas.

5. Implicaciones Legales

En Ecuador, como en muchos países, las implicaciones legales del uso de sustancias múltiples son significativas. Las leyes sobre drogas abordan tanto la penalización del consumo y el tráfico como la implementación de programas de prevención y tratamiento. Sin embargo, persiste un debate sobre el equilibrio entre enfoques punitivos y estrategias de salud pública más inclusivas (5, 7, 9).

Legislación sobre el consumo y posesión de sustancias

La legislación ecuatoriana clasifica el consumo de sustancias como un problema de salud pública más que como un delito penal, excepto en casos relacionados con el tráfico o la posesión en grandes cantidades. El Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece sanciones diferenciadas según la cantidad de sustancias



ilícitas encontradas en posesión del individuo, definiendo rangos que van desde cantidades mínimas para uso personal hasta cantidades mayores consideradas tráfico.

Aunque el consumo personal no es criminalizado, los consumidores pueden enfrentar sanciones administrativas o ser remitidos a programas de rehabilitación obligatorios si las autoridades lo consideran necesario. Este modelo busca alejarse de un enfoque exclusivamente punitivo, promoviendo un sistema que priorice el tratamiento y la reintegración social.

Derechos y deberes de los profesionales de la salud

La guía nacional subraya el papel de los profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de los trastornos por uso de sustancias. Según el Ministerio de Salud Pública, los médicos y otros profesionales están obligados a reportar casos en menores de edad y garantizar la vinculación de estos pacientes con servicios especializados para su tratamiento. Asimismo, los equipos de salud mental son responsables de diseñar planes personalizados de atención que aborden tanto las necesidades médicas como psicosociales del paciente.

Programas de prevención y rehabilitación

El marco legal del Ecuador fomenta la implementación de programas de prevención dirigidos a jóvenes y poblaciones vulnerables, con un énfasis en la educación sobre los riesgos del consumo de sustancias. Además, se han establecido centros especializados para el tratamiento y la rehabilitación, donde los pacientes pueden recibir atención integral que incluye terapia médica, psicológica y social. Estos programas buscan reducir la reincidencia y facilitar la reintegración de las personas afectadas en la sociedad.

Criminalización y estigmatización

A pesar de los avances en la legislación ecuatoriana, persisten desafíos relacionados con la criminalización del consumo y la estigmatización de las personas con trastornos por uso de sustancias. En muchos casos, la percepción social



negativa hacia los consumidores dificulta su acceso a los servicios de salud, lo que perpetúa un ciclo de exclusión y vulnerabilidad.

Es importante destacar que la Guía Nacional para el Tratamiento de Trastornos por Uso Problemático de Sustancias (2021) enfatiza la necesidad de promover políticas más inclusivas y basadas en evidencia, que prioricen la prevención, el tratamiento y la reinserción social en lugar de enfoques punitivos. La guía también aboga por la capacitación continua de los profesionales de la salud y los agentes de justicia para garantizar una atención más humanizada y efectiva.

Conclusión

Los trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de múltiples sustancias constituyen un desafío significativo en la salud pública, tanto por su complejidad clínica como por las profundas implicaciones sociales que generan. Estos trastornos no solo afectan la salud mental y física de las personas, sino que también repercuten en su entorno familiar, laboral y social, perpetuando un ciclo de estigmatización y exclusión.

Enfrentar este problema requiere un enfoque integral que abarque tanto la atención médica como la prevención y la rehabilitación. Es imprescindible fortalecer los sistemas de salud para garantizar diagnósticos oportunos y tratamientos eficaces, así como ofrecer alternativas que promuevan la recuperación y la reinserción social. Esto incluye estrategias para abordar las causas subyacentes del consumo, como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud mental y la falta de apoyo comunitario (2, 4, 5).

El manejo de emergencias debe centrarse en estabilizar al paciente, salvaguardando su vida y previniendo complicaciones severas, pero también debe ser una puerta de entrada para tratamientos más prolongados que atiendan tanto las consecuencias inmediatas como los factores de riesgo asociados. Asimismo, es crucial que las políticas públicas adopten un enfoque inclusivo y basado en evidencia, priorizando la rehabilitación sobre la criminalización y fomentando programas educativos que promuevan estilos de vida saludables (3, 6, 7).



En última instancia, la respuesta a este problema debe ser compasiva y humanizada, reconociendo a las personas afectadas no solo como pacientes, sino como individuos con la capacidad de reconstruir sus vidas si se les brinda el apoyo adecuado. Solo a través de un esfuerzo colectivo e interdisciplinario será posible reducir el impacto de estos trastornos y construir una sociedad más inclusiva y saludable.

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Arlington, VA: APA; 2013. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Gowing L, Ali R, White JM. Managing acute substance misuse: Evidence-based strategies and clinical interventions. *BMJ*. 2020;370:m3097. doi:10.1136/bmj.m3097
3. Hser YI, Mooney LJ, Saxon AJ, Miotto K, Bell DS, Huang D. High Mortality Among Patients With Opioid Use Disorder in a Large Healthcare System. *J Addict Med*. 2017;11(4):315-319. doi:10.1097/ADM.0000000000000312
4. Kalk NJ, Robins JE, Ross KR, Pritchard M, Lynskey MT, Curtis VA, Morley KI. Substance use in psychiatric crisis: relationship to violence. *Psychol Med*. 2022 Jul;52(9):1691-1697. doi:10.1017/S0033291720003451. Epub 2020 Nov 5. PMID: 33148358.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Nacional para el Tratamiento de Trastornos por Uso Problemático de Sustancias. Quito: MSP; 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
6. Moriarity DP, Bart CP, Stumper A, Jones P, Alloy LB. Mood symptoms and impairment due to substance use: A network perspective on comorbidity. *J Affect Disord*. 2021 Jan 1;278:423-432. doi:10.1016/j.jad.2020.09.086. Epub 2020 Sep 25. PMID: 33010567; PMCID: PMC7704896.
7. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Treatment Improvement Protocols for Substance Use Disorders. Rockville, MD: SAMHSA; 2022. Disponible en: <https://www.samhsa.gov>



8. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *N Engl J Med.* 2016;374(4):363-371. doi:10.1056/NEJMra1511480
9. World Health Organization. Management of substance abuse: overview and guidelines. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/teams/substance-use>



Técnicas de intervención comunitaria en jóvenes para prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas

Introducción

Según Amara et al , los jóvenes son el grupo que presenta mayor vulnerabilidad para el consumo de sustancias ilícitas, pueden ser inducido por querer ser parte un grupo de amigos, por una autoestima baja, también porque en su entorno familiar y social observaban el consumo de estas sustancias (1).

Según un estudio publicado en el año 2022:

“El tabaco fue la sustancia más experimentada con una prevalencia de 17,5 % (IC 95 %: 14,8-18,8 %). La prevalencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas fue de 3,3 % [IC 95 %: (2,1-3,9 %)] y 2 % [IC 95 %: (1,1-2,6 %)] respectivamente.

Ser varón (OR ajustado = 4,09; $p < 0,001$), ser estudiante de secundaria (OR ajustado = 2,81; $p < 0,001$), haber experimentado fracaso escolar (OR ajustado = 1,60; $p = 0,007$) y tener padre y hermanos consumidores de tabaco (OR ajustado = 1,72; $p = 0,002$; OR ajustado = 2,03; $p = 0,001$ respectivamente) fueron los predictores de la experimentación con tabaco en el análisis de regresión logística multivariante” (1).

Según Amara; Geleta et al, jóvenes que crecieron el ambiente de violencias física, verbal, psicológica e incluso de explotación sexual; queriendo ellos tratar de sobrellevar las difíciles situaciones porque las que pasaban les fue más fácil creer que consumiendo sustancias psicoactivas podrían escapar por un instante de esa realidad (2,3).

Según Contenido LU. PROTOCOLO INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN. 2019; Gates , Geleta et al, el notable aumento en el consumo de sustancias entre los jóvenes en los últimos años, particularmente en relación con el alcohol, la marihuana y los medicamentos recetados, subraya la necesidad urgente de estrategias de prevención efectivas que resuenen con los jóvenes



y sus entornos (4,6). Se utilizan diversas técnicas para prevenir el consumo y la adicción de sustancias ilícitas, estas técnicas están enfocadas en que todas las personas involucradas como la comunidad, las familias, el sistema educativo, las autoridades locales, provinciales y gubernamentales formen parte de la solución.

Según Contenido LU. PROTOCOLO INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN. 2019; Gates , Geleta et al, en general, las técnicas de intervención son reconocidas por su potencial para crear cambios sostenibles e impactantes en el comportamiento de consumo de sustancias de los jóvenes (4,6). Al fomentar la colaboración entre diversas partes interesadas y enfatizar la importancia de estrategias culturalmente relevantes, estos enfoques buscan construir comunidades resilientes capaces de abordar de manera efectiva los desafíos del uso de sustancias entre los jóvenes.

Objetivo general

Analizar las técnicas de intervención comunitaria sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas dirigida a los jóvenes, mediante la revisión bibliográfica para establecer técnicas eficaces para su prevención.



Desarrollo

Según Amara et al. (1), El consumo de drogas entre adolescentes cada vez es un problema más grave y que toma mayor relevancia para el sistema de salud pública y el gobierno. Los factores predisponentes para el consumo de estas sustancias, como los sociodemográficos y ambientales nos hace pensar que las estrategias para la prevención no solo deben enfocarse en los jóvenes, como problema principal, sino en todos aquellos factores que predisponen al consumo y adicción.

Según Wu, et al. , a nivel mundial se ha evidenciado la producción de nuevas sustancias psicoactivas que son conocidas como drogas como drogas sintéticas o de diseño, en la antigüedad los hombres eran quienes más consumían drogas, pero en la actualidad se ha corroborado que las mujeres están consumiendo tanto como los hombres (7).

Según Wu, et al. , existe un incremento del consumo de drogas inhaladas como éxtasis y ketamina que son previamente mezcladas con productos básicos; los más comunes son: gelatinas, café, paquetes de dulces, té con leche instantánea, paquetes de bocadillos, etc (7). Debido al llamativo diseño de estas drogas cierto grupo de personas podrían no conocer el contenido de las drogas que consumen y, por tanto, se podría producir sobredosis en ellos, también es diferente el tratamiento a seguir porque en las personas que consumen drogas inhaladas sin estar mezcladas su tratamiento ya es conocido por los tratantes.

Según Fedorova, et al, se ha hecho muy popular el uso de ciertas drogas ilícitas porque según varios estudios se llega a creer que sirven para alivio de ciertas enfermedades como el cáncer, convulsiones y trastornos del estrés post-traumático entre ellos uso del cannabidiol que procede de la planta Cannabis sativa (8). “La evidencia de los beneficios del CBD para otras dolencias (es decir, ansiedad, depresión, trastorno del sueño, dolor, adicción) es limitada y no concluyente, ya que los resultados de diferentes estudios son contradictorios o carecen del respaldo de estudios controlados con tamaños de muestra suficientes”.

Según Geleta, et al, se descubrió que el khat es la sustancia más consumida, considerada una práctica tradicional profundamente arraigada en la cultura lo-



cal (3). El consumo de estas sustancias comienza a edades tempranas, motivado por factores como la influencia familiar, el desempleo, la falta de actividades recreativas y la presión social.

Según Geleta, Li et al, las normas culturales y la aceptación social refuerzan esta conducta, mientras que el bajo costo y la disponibilidad legal de sustancias como khat y alcohol facilitan su acceso (3,9). Algunos jóvenes recurren a estas sustancias como medio para aliviar el estrés, relajarse o enfrentar problemas emocionales. Sin embargo, prácticas como el consumo de shisha suelen realizarse de forma clandestina, ya que su distribución es ilegal.

Según Geleta, et al, el estudio destaca la necesidad de implementar políticas estrictas que regule el acceso a estas sustancias y fomenten programas educativos que concienticen sobre los riesgos asociados (3). Además, se recomienda desarrollar espacios recreativos accesibles que ofrezcan alternativas saludables. Finalmente, se subraya la importancia del rol de las familias y comunidades en la prevención del consumo, brindando apoyo y modelando comportamientos positivos que protejan a los jóvenes de los riesgos relacionados con el uso de sustancias.

Un estudio realizado en Suiza, en adolescentes detalla que:

“El 59,5% de los participantes buscó algún tipo de apoyo relacionado con su consumo, principalmente a través de amigos (71%) y en menor medida mediante servicios profesionales (37,7%), percibiendo estos últimos como moderadamente útiles y poco empáticos. La falta de servicios de apoyo adaptados a las necesidades de los adolescentes se identifica como una barrera importante para la prevención y tratamiento del consumo de sustancias.” (2)

Según Kiselev et al, el estudio concluye que son necesarias intervenciones integrales centradas en los jóvenes, que incluyen educación, estrategias comunitarias y políticas públicas efectivas (2). Estas intervenciones deben abordar tanto la reducción del consumo como los factores psicosociales que lo impulsan, para reducir los riesgos asociados a corto y largo plazo, como problemas de salud mental y dificultades académicas o sociales.



Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al, busca abordar la problemática creciente del consumo de sustancias psicoactivas en la población universitaria (4). Reconoce el impacto significativo del consumo de drogas en la salud mental, física y social, y propone estrategias de prevención e intervención que involucren a toda la comunidad.

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., además de los mensajes preventivos para evitar el consumo, es crucial que las personas con mayor riesgo (es decir, los consumidores) estén informadas sobre estrategias para reducir los efectos negativos en su salud (4). La reducción de riesgos y daños debe considerarse como una forma de prevención dirigida a grupos específicos, complementaria a la prevención primaria, y no como una alternativa a esta. Tanto la prevención como el tratamiento de los problemas derivados del consumo de estas sustancias pueden ser gestionados exitosamente desde la Atención Primaria.

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., existen etapas de prevención para el consumo de drogas psicoactivas (4):

- **Prevención Primaria:** Se enfoca en la población en general, sin considerar los riesgos individuales. Su objetivo es evitar o retrasar el inicio del consumo de drogas (4).
- **Prevención Secundaria:** Se dirige a grupos de personas con mayor riesgo de iniciar el consumo de drogas o que ya han comenzado a consumir. El objetivo es abordar los consumos iniciales y reducir el riesgo de desarrollar una relación problemática con las drogas (4).
- **Prevención Terciaria:** Se enfoca en personas que ya están consumiendo drogas de manera sistemática y presentan trastornos de conducta y auto-control. Los objetivos son reducir el consumo, la frecuencia o la cantidad, y los problemas asociados (4).



Prevención en la comunidad

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al.(6), las intervenciones comunitarias destinadas a prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas entre los jóvenes son fundamentales para abordar los problemas de salud pública. Se han explorado diversas estrategias, que van desde programas centrados en la familia hasta iniciativas dirigidas por pares, cada una con distintos grados de éxito.

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., algunas estrategias comunitarias para prevenir el consumo de drogas incluyen (6):

- Establecer alianzas comunitarias antidrogas.
- Realizar campañas de información al público.
- Convocar a patrocinadores interesados en la prevención del consumo de drogas.
- Aplicar programas y enfoques probados científicamente.

Medios de comunicación

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., los medios de comunicación pueden jugar un papel importante en la prevención del consumo de drogas, promoviendo la conciencia pública sobre el problema y prevenir su consumo en poblaciones específicas (6).

Control social y organización comunitaria

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., La comunidad puede ejercer control social sobre el comportamiento individual, lo que puede generar una mayor involucración en la prevención del consumo de drogas (6). La organización comunitaria estructurada y basada en relaciones de cooperación puede ser clave para generar eficacia colectiva y organización social protectora.



Conducta prosocial

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., la conducta prosocial, como ayudar a otros o escuchar a alguien que necesita hablar sobre un problema, puede ser un factor importante en la prevención del consumo de drogas (6).

Comunidad barrial

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., la comunidad barrial puede ser un escenario de protección o de riesgo, dependiendo de sus características (6). La desorganización social en los barrios puede estar asociada con problemas de comportamiento individual.

Políticas públicas

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., es importante diseñar políticas públicas que articulen estrategias de prevención del consumo de drogas a nivel de comunidades, teniendo en cuenta la influencia del entorno social en el comportamiento individual (6).

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Intervenciones familiares

Según Protocolo de Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL et al., los programas basados en la familia, como Focus on Families, Iowa Strengthening Families Program y Preparing for the Drug-Free Years, han demostrado beneficios potenciales en la prevención del consumo de cannabis entre los jóvenes (6).

Estas intervenciones a menudo involucran a los padres y tienen como objetivo mejorar la comunicación y los vínculos familiares, que son factores de protección cruciales contra el abuso de sustancias.

Asociaciones entre la comunidad y la educación

Según Spoth et al., los estudios a largo plazo de los modelos de colaboración entre la comunidad y la universidad han demostrado reducciones significativas en el consumo de sustancias entre los adolescentes. Estas colaboraciones respaldan



a los equipos comunitarios en la implementación de intervenciones basadas en evidencia, lo que da como resultado tasas de consumo de sustancias más bajas y un crecimiento más lento del consumo de sustancias a lo largo del tiempo (10).

Intervenciones dirigidas por pares

Según Macarthur et al., las intervenciones dirigidas por pares han sido eficaces para reducir las probabilidades de que los adolescentes fumen, consuman alcohol y cannabis (11). Estos programas aprovechan la influencia de los pares para promover conductas saludables y desalentar el consumo de sustancias.

Intervenciones orientadas a la personalidad

Según Edalati et al., programas como Preventure, que se centran en rasgos de personalidad específicos como la desesperanza, la sensibilidad a la ansiedad, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, han logrado reducir el abuso de sustancias y los daños relacionados en aproximadamente un 50 % en adolescentes de alto riesgo (12). Estas intervenciones también reducen la probabilidad de que surjan problemas de salud mental.

Eficacia y desafíos

Eficacia de los distintos enfoques

Según Gates et al., las entrevistas motivacionales y las intervenciones breves han demostrado tener algunos beneficios, en particular en la reducción del consumo de cannabis (6). Sin embargo, la evidencia general de la eficacia de estas intervenciones es limitada y muchos estudios adolecen de inconvenientes metodológicos, como una elevada tasa de pérdida de seguimiento.

Según Toumbourou et al., las intervenciones regulatorias, como el aumento del precio de las sustancias, la restricción de los lugares de consumo y el aumento de la edad legal para la compra, han sido eficaces para reducir el consumo de alcohol y tabaco y los daños asociados. Sin embargo, estas medidas no son aplicables a las drogas ilícitas (13).



Desafíos en la implementación

Según Griffin y Wandersman et al., muchas intervenciones enfrentan desafíos para lograr una implementación generalizada y mantener la fidelidad. Los modelos comunitarios requieren recursos significativos y coordinación entre las distintas partes interesadas, incluidas las escuelas, las familias y las organizaciones locales (14 - 15).

Según Scaglione et al., la eficacia de las intervenciones puede variar en función de las características y necesidades específicas de la comunidad destinataria. Para que tengan éxito, es fundamental adaptar las intervenciones al contexto local y garantizar que estén basadas en evidencias (16).

Direcciones futuras

Necesidad de más investigación

Según Jiloha et al., es necesario realizar más investigaciones para determinar la relación costo-eficacia de las distintas intervenciones e identificar las estrategias más eficaces para las distintas poblaciones (17). La evidencia actual procede principalmente de países de altos ingresos y su aplicabilidad a otros entornos sigue siendo incierta.

Según Gates y Spoth et al., los estudios futuros deberían centrarse en los resultados a largo plazo y en la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones (6,10). Comprender los mecanismos a través de los cuales funcionan estas intervenciones puede ayudar a refinar y mejorar su diseño e implementación

Enfoques integrales

Según Scaglione et al., la combinación de múltiples estrategias de intervención, como programas basados en la familia, iniciativas dirigidas por pares y medidas regulatorias, puede ofrecer el enfoque más integral para prevenir el abuso de sustancias entre los jóvenes (16). Las evaluaciones basadas en la comunidad que tienen en cuenta la variabilidad en los enfoques de prevención implementados pueden proporcionar una comprensión más matizada de sus efectos



Conclusión

La complicada situación que viven los jóvenes respecto al consumo de sustancias psicoactivas cada vez tiene una mayor relevación en el mundo. Situaciones como el entorno familiar, educativo, psicológico, económico, social influyen en la decisión de llegar a consumir o no estas sustancias.

Las técnicas más efectivas para prevenir la drogadicción en adolescentes incluyen programas escolares de entrenamiento en habilidades, intervenciones de prevención del desarrollo en entornos vulnerables, políticas públicas que aumentan los costos y restringen el acceso a sustancias, programas de mentoría, participación activa de los adolescentes en la creación de estrategias y métodos educativos basados en narrativas.

Estas estrategias combinadas pueden crear un entorno más seguro y consciente para los adolescentes, reduciendo así el riesgo de adicción. Por eso la importancia de las diferentes técnicas para la prevención del consumo de drogas por ello se aplican técnicas comunitarias que desempeñan un papel fundamental en la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas entre los jóvenes. Si bien diversas estrategias han demostrado ser prometedoras, aún quedan desafíos para lograr una implementación generalizada y sostenida. Las investigaciones futuras deberían centrarse en identificar los enfoques más eficaces y rentables, adaptados a las necesidades específicas de las diferentes comunidades.



Referencias bibliográficas

1. Amara A, Omri N, Sahli J, Zedini C, El Ouni T, Mtiraoui A, et al. Prevalence and predictors of tobacco, alcohol and illicit drug experimentation among Tunisian middle and high school-adolescents. 2023;35(4):363–73. Available from: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2022-0117>
2. Kiselev N, Amsler S, Boumparis N, Dey M, Wenger A, Schnoz D, et al. Behavioural patterns and dangers: a mixed-methods exploration of simultaneous polysubstance use and intervention strategies among Swiss adolescents. *Swiss Med Wkly*. 2024 Sep 1;154(9).
3. Geleta TA, Amdisa D, Gizaw AT, Tilahun D. Why are Youth Engaged in Substance Use? A Qualitative Study Exploring Substance Use and Risk Factors Among the Youth of Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Subst Abuse Rehabil*. 2021 Aug;Volume 12:59–72.
4. Contenido LU. PROTOCOLO INTEGRAL AL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN. 2019.
5. Klimenko O, Plaza D, García J, Sánchez N. Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *PSICOESPACIOS*. 2018;12:144–72.
6. Gates S, McCambridge J, Smith LA, Foxcroft D. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2006 Jan 25;
7. Wu SC, Chen LY, Hsiao PC, Ting TT, Yen CF, Chang S Sen, et al. The Use of Premixed Drugs in Commodity Packets in the Population: Prevalence and Correlates Revealed by the 2018 National Survey of Substance Use in Taiwan. *J Epidemiol*. 2024;34(5):218–27.
8. Fedorova E V., Wong CF, Ataiants J, Iverson E, Conn BM, Lankenau SE. Cannabidiol (CBD) and other drug use among young adults who use cannabis in Los Angeles. *Drug Alcohol Depend*. 2021 Apr 1;221.
9. Li L, Zhou C, Li X, Wang X, Wu Z. Psychoactive substances use in men who have sex with men in China: an internet based survey. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2021 Nov;42:690–4.



10. Spoth R, Redmond C, Clair S, Shin C, Greenberg M, Feinberg M. Preventing substance misuse through community-university partnerships: Randomized controlled trial outcomes 4 1/2 years past baseline. *Am J Prev Med*. 2011 Apr;40(4):440–7.
11. Macarthur GJ, Sean H, Deborah M. C, Matthew H, Rona C. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: A systematic review and meta-analysis. Vol. 111, *Addiction*. Blackwell Publishing Ltd; 2016. p. 391–407.
12. Edalati H, Conrod PJ. A review of personality-targeted interventions for prevention of substance misuse and related harm in community samples of adolescents. *Front Psychiatry*. 2019;10(JAN).
13. Toumbourou JW, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt GA, Sturge J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *The Lancet* [Internet]. 2007 Apr 21;369(9570):1391–401. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60369-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60369-9)
14. Griffin KW, Botvin GJ. Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. Vol. 19, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2010. p. 505–26.
15. Wandersman A, Florin P. Community Interventions and Effective Prevention. *American Psychologist*. 2003 Jun;58(6–7):441–8.
16. Scaglione NM, Buben A, Williams J, Cance JD, Elek E, Clarke T, et al. A Latent Class Analysis of Prevention Approaches Used to Reduce Community-Level Prescription Drug Misuse in Adolescents and Young Adults. *Journal of Primary Prevention*. 2021 Jun 1;42(3):279–96.
17. Jiloha RC. Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. *Indian J Psychiatry*. 2017 Jan 1;59(1):111–8.



Síndrome de Abstinencia por Uso de Estimulantes, Incluida la Cafeína

Introducción

El síndrome de abstinencia por uso de estimulantes constituye una respuesta multifacética del organismo tras la interrupción o reducción del consumo de sustancias psicoactivas como la cafeína, las anfetaminas y la cocaína. Estas sustancias tienen efectos diversos sobre el sistema nervioso central (SNC), lo que lleva a un espectro amplio de manifestaciones clínicas cuando se suspenden de manera abrupta. Si bien la cafeína es una sustancia legal y ampliamente consumida, su potencial para causar dependencia y síntomas de abstinencia ha ganado atención en la literatura médica, destacando la necesidad de una mayor conciencia sobre su impacto.

Por otra parte, la cocaína y las anfetaminas, aunque ilegales o restringidas en la mayoría de los países, son responsables de cuadros más severos de abstinencia debido a su alto poder adictivo y a las neuro adaptaciones inducidas por su consumo prolongado. En este contexto, la relevancia clínica y social de este síndrome requiere un enfoque integral que abarque desde la educación preventiva hasta la intervención terapéutica.

Objetivo General

Examinar de forma exhaustiva las características clínicas, el diagnóstico, el manejo de emergencia y las complicaciones asociadas al síndrome de abstinencia por uso de estimulantes, incluyendo la cafeína, así como sus implicaciones legales.



Desarrollo

1. Definición y Contexto Clínico

Según Maldonado et al. el síndrome de abstinencia por estimulantes es un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que se presentan tras la interrupción o reducción significativa del consumo de sustancias que incrementan la actividad del sistema nervioso central (1). Entre estas sustancias se encuentran la cafeína, las anfetaminas y la cocaína, cada una con mecanismos de acción y patrones de uso específicos. Aunque estas sustancias comparten la capacidad de inducir dependencia, difieren significativamente en su impacto sobre el organismo y en las implicaciones sociales y legales de su consumo.

En el caso de la cafeína, esta actúa como antagonista competitivo de los receptores de adenosina, lo que inhibe los efectos sedantes de esta molécula y aumenta el estado de alerta. Este mecanismo subyace tanto a su uso generalizado como a la aparición de síntomas de abstinencia tras una interrupción brusca. Por otro lado, Maldonado et al. menciona que las anfetaminas y la cocaína interactúan directamente con la liberación y recaptación de neurotransmisores como la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, generando efectos más potentes, pero también mayor riesgo de dependencia y complicaciones graves (1). En estas sustancias, el uso prolongado puede causar alteraciones neuro adaptativas que perpetúan la dependencia y aumentan la gravedad de los síntomas de abstinencia.

2. Epidemiología y Factores de Riesgo

La prevalencia del síndrome de abstinencia varía según la sustancia consumida y el contexto sociocultural. La cafeína es consumida por más del 85% de la población adulta mundial, lo que la convierte en la sustancia psicoactiva más utilizada. Estudios han mostrado que hasta el 50% de los consumidores habituales pueden experimentar síntomas de abstinencia cuando reducen abruptamente su ingesta. Según Juliano ML et al., Este riesgo aumenta con dosis superiores a 400 mg diarios, equivalentes a aproximadamente cuatro tazas de café (3).



En contraste, el consumo de cocaína y anfetaminas afecta a una proporción más pequeña de la población, pero con consecuencias mucho más severas. Estas sustancias suelen ser utilizadas en contextos recreativos, aunque también tienen aplicaciones médicas limitadas, como en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el caso de las anfetaminas. Los factores de riesgo para desarrollar dependencia incluyen el inicio temprano del consumo, el uso en contextos de alta presión social o emocional, y la predisposición genética, como alteraciones en genes relacionados con los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico.

3. Síntomas y Signos

Los síntomas del síndrome de abstinencia por estimulantes varían considerablemente según la sustancia y el patrón de consumo:

• **Cafeína:**

- Los síntomas suelen aparecer entre las 12 y 24 horas tras la última ingesta y alcanzar su máxima intensidad al segundo o tercer día.
- Según Juliano ML et al., el síndrome de abstinencia por cafeína incluye síntomas como cefalea y fatiga. (síntoma más común, presente en más del 50% de los casos), fatiga, irritabilidad, somnolencia, dificultad para concentrarse y síntomas gripales leves como mialgias o náuseas (3).
- Resolución: Generalmente entre 2 y 9 días, aunque puede extenderse en casos de consumo crónico y en altas dosis.

• **Cocaína y Anfetaminas:**

- Inicio: Dentro de las primeras horas tras la última dosis.
- Síntomas iniciales: Disforia intensa, fatiga, hipersomnia, aumento del apetito, y en algunos casos, episodios de paranoia.
- Fase aguda: Puede durar de 3 a 7 días, caracterizada por letargo extremo y un estado de ánimo depresivo severo.



- Fase prolongada: En usuarios crónicos, los síntomas depresivos y la anhedonia pueden persistir durante semanas, lo que incrementa el riesgo de recaída, según menciona Scher AI et al (4).

4. Diagnóstico y Evaluación

El diagnóstico del síndrome de abstinencia por estimulantes se basa en la evaluación clínica, apoyada en herramientas específicas:

1. Historia clínica detallada: Se explora el tipo de sustancia consumida, la frecuencia, la dosis y la duración del uso, así como la relación temporal entre la interrupción del consumo y la aparición de los síntomas.
2. Criterios DSM-5: Para cada sustancia, el DSM-5 define un conjunto de criterios diagnósticos que incluyen la presencia de síntomas clínicamente significativos que interfieren con la funcionalidad del individuo.
3. Pruebas toxicológicas: Útiles para confirmar el consumo reciente, especialmente en el caso de sustancias ilegales como la cocaína y las anfetaminas, como menciona Zindel LD et al (5).

5. Manejo Clínico

El tratamiento del síndrome de abstinencia debe ser adaptado a la sustancia implicada y a la severidad del cuadro.

- **Cafeína:**

- Reintroducción gradual: Reducir el consumo de manera progresiva puede minimizar los síntomas.
- Tratamiento sintomático: Analgésicos para la cefalea (p. ej., paracetamol, ibuprofeno), hidratación adecuada y descanso.
- Terapia conductual: Para identificar y modificar patrones de consumo problemáticos.



- **Cocaína y Anfetaminas:**

- En casos graves, puede ser necesaria la hospitalización para monitorizar complicaciones como psicosis o agitación extrema.

- Medicación:

- Benzodicepinas: Para manejar la ansiedad aguda.

- Antidepresivos: En casos de depresión persistente.

- Intervenciones psicológicas: Terapias cognitivo-conductuales, manejo del estrés y programas de prevención de recaídas. Según Juliano ML et al., el síndrome de abstinencia por cafeína incluye síntomas como cefalea y fatiga (6).

6. Complicaciones

El síndrome de abstinencia por estimulantes puede tener complicaciones importantes:

- Cafeína: Deterioro funcional transitorio en actividades diarias. En casos raros, el uso de otras sustancias para aliviar los síntomas puede llevar a dependencia secundaria.

- Cocaína y Anfetaminas:

- Complicaciones psiquiátricas: Depresión severa, ideación suicida, psicosis.

- Según Temple JL et al. entre las complicaciones físicas más destacables: Riesgo de arritmias cardíacas, hipertensión, y daño cerebral relacionado con el uso crónico (7).

7. Implicaciones Legales y Sociales

El consumo de estimulantes ilegales tiene repercusiones legales directas, que incluyen sanciones por posesión y distribución. Además, las conductas impul-



sivas o peligrosas asociadas al síndrome de abstinencia, como agresiones o conducción bajo el efecto de sustancias, pueden agravar las consecuencias legales.

En el caso de la cafeína, aunque no existen repercusiones legales, el consumo excesivo puede impactar negativamente el rendimiento académico y laboral, con implicaciones indirectas en la calidad de vida.

Conclusión

El síndrome de abstinencia por uso de estimulantes, incluidas sustancias legales como la cafeína y otras de carácter ilegal como la cocaína y las anfetaminas, es un fenómeno clínico complejo que abarca múltiples dimensiones, desde las fisiológicas y psicológicas hasta las sociales y legales. Este síndrome no solo afecta directamente la funcionalidad del individuo, sino que también tiene implicaciones significativas en su entorno personal, laboral y comunitario. Comprender sus características, así como los factores que lo desencadenan y los medios para abordarlo, es esencial para mejorar la calidad de vida de los afectados y prevenir complicaciones futuras.

En el caso específico de la cafeína, la sustancia psicoactiva más consumida a nivel mundial, su legalidad y aceptación social han llevado a la subestimación de los riesgos asociados con su consumo excesivo. Este fenómeno es especialmente relevante en sociedades modernas donde la cafeína se encuentra en una variedad de productos de consumo diario, como el café, el té, las bebidas energéticas e incluso medicamentos. La dependencia a la cafeína puede desarrollarse de manera insidiosa, y el cese abrupto de su consumo puede generar síntomas que, aunque no suelen ser graves, impactan negativamente la funcionalidad cotidiana, como cefalea, irritabilidad y fatiga extrema. Estas manifestaciones subrayan la necesidad de educación sobre su consumo responsable, especialmente en poblaciones de alto riesgo, como adolescentes, personas con estilos de vida acelerados y profesionales sometidos a altos niveles de estrés.

Por otro lado, los casos de abstinencia relacionados con estimulantes más potentes como la cocaína y las anfetaminas representan desafíos clínicos mucho más significativos. Estas sustancias no solo generan dependencia psicológica



intensa, sino que también pueden causar alteraciones neuroquímicas severas que prolongan el periodo de recuperación incluso después de suspender el consumo. Las complicaciones asociadas, como la psicosis, la depresión severa y los trastornos cardiovasculares, demandan un manejo clínico especializado. Esto incluye desde la monitorización hospitalaria en casos graves hasta la implementación de terapias integrales que combinen abordajes farmacológicos, como el uso de benzodiacepinas o antidepresivos, con intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual.

Además, el impacto social de este síndrome es significativo. En el caso de los estimulantes ilegales, las consecuencias legales derivadas del consumo y las conductas asociadas, como la agresividad o la conducción temeraria, afectan no solo al individuo, sino también a su entorno inmediato y al sistema de justicia. Por ello, es fundamental que los programas de prevención y tratamiento no solo se enfoquen en la desintoxicación, sino que también aborden las necesidades sociales y psicológicas de los pacientes, facilitando su reintegración en la comunidad y reduciendo el riesgo de recaída.

Desde una perspectiva de salud pública, es imprescindible fortalecer las estrategias de educación y sensibilización dirigidas a la población general. Esto incluye campañas informativas sobre los riesgos del consumo excesivo de cafeína y otras sustancias estimulantes, así como la promoción de estilos de vida saludables que reduzcan la dependencia a estos compuestos. A nivel comunitario, los sistemas de salud deben garantizar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento oportunos, incluyendo programas de rehabilitación multidisciplinarios que incorporen tanto el apoyo psicológico como el manejo médico de las complicaciones.



Referencias bibliográficas

1. Maldonado S. Efectos de la taurina y cafeína de las bebidas energizantes en el funcionamiento cardiovascular, psicológico y comportamental de los adolescentes. Uaehedumx [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 21]; Available from: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/jspui/handle/231104/3170>
2. Trastornos.net. Síndrome de abstinencia de cafeína: síntomas, duración y cómo manejarlo [Internet]. 2024 [citado el 28 de noviembre de 2024].
3. Juliano, L.M., & Griffiths, R.R. Una revisión crítica del síndrome de abstinencia de cafeína: validación empírica de los síntomas y signos. *Psychopharmacology (Berl)*. 2020; 176(1):1-29.
4. Scher, A.I., et al. La suspensión repentina de la cafeína desencadena migraña: un ensayo controlado aleatorizado. *Frontiers in Neurology*. 2023; 14:5281
5. Zindel, L.D., & McKinnon, R.A. Nuevas perspectivas sobre el trastorno por consumo de cafeína: una revisión de la evidencia y las direcciones futuras. Springer Link. 2023
6. Juliano LM, Griffiths RR. A critical review of caffeine withdrawal: empirical validation of symptoms and signs, incidence, severity, and associated features. *Psychopharmacology (Berl)*. 2021;238(1):45-56. doi:10.1007/s00213-020-05645-y.
7. Temple JL, Bernard C, Lipshultz SE, Czachor JD, Westphal JA, Mestre MA. Seguridad del consumo de cafeína: una revisión integral. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:561. Disponible en español en plataformas de acceso abierto: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.00561/full>
8. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Resultados de salud asociados al consumo de cafeína. The Nutrition Source. 2022. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource>.



Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de tabaco - nicotina

Introducción

El consumo de tabaco en pacientes psicóticos oscila entre el 74% en pacientes ambulatorios y el 88% en pacientes hospitalizados, superando el 90% de crónicos institucionalizados. Por otro lado, en estos pacientes, son más altas las tasas de dependencia nicotínica moderada severa. Tal como lo menciona Rey PC (1).

Uno de los productos más consumidos en todo el planeta es el tabaco, el cual está acompañado de una serie de consecuencias negativas para la salud, tanto física como mental. De acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades, la CIE-10, entre las enfermedades mentales, el abuso del tabaco puede provocar trastornos mentales y del comportamiento en la categoría F17, abarca desde la dependencia hasta una gama completa de alteraciones psicológicas y conductuales. Según Rey PC, esto se debe principalmente a que uno de sus compuestos, la nicotina, resulta ser un psicoactivo del consumo, que ejerce un impacto directo en el sistema nervioso central y produce efectos de recompensa y dependencia (1).

Así mismo, en relación con lo que menciona Rey PC., estos trastornos se expresan como el deseo compulsivo de consumo, el síndrome de abstinencia al intentar abandonarlo, la tolerancia y el consumo imparable a pesar de las consecuencias negativas (1). Además, el tabaquismo afecta nuestra salud mental en tanto está asociado a trastornos como ansiedad, depresión y empeora los síntomas de enfermedades como la esquizofrenia.

Las personas con trastornos mentales severos son particularmente vulnerables en este sentido y tienen tasas de consumo significativamente superiores a la población general. Esto es particularmente grave, dado que su salud global empeora y les dificulta todo proceso terapéutico.



Según Rey PC., en términos de tratamiento, las intervenciones a nivel terapéutico deben centrarse en el tratamiento de la adicción a la nicotina, tomando en consideración los componentes psicológicos y conductuales del tabaquismo (1). Estas estrategias incluyen la terapia de reemplazo de nicotina, medicamentos como bupropión o vareniclina, y terapia cognitivo- conductual. No obstante, la eficacia de estas estrategias está condicionada en muchas ocasiones por el contexto en el que se desarrollan, por la disponibilidad de recursos, así como por la preparación que pueda tener el profesional de la salud ante esta difícil interrelación entre el tabaco y la salud mental del individuo.

La asociación entre el uso del tabaco y los trastornos mentales puede ser considerada de manera integrativa. En muchos casos, el consumo de tabaco se adopta como una flor en la tormenta, por lo que se desarrolla un patrón de dependencia. Una mayor complicación en el manejo de tales pacientes radica en las alteraciones farmacocinéticas de ciertos medicamentos psiquiátricos cuando se utiliza tabaco, lo que enfatiza la necesidad de un enfoque de tratamiento holístico y colaborativo.

Objetivo

Analizar los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de tabaco y nicotina, identificando su impacto en la salud mental, los factores que perpetúan la dependencia y las estrategias terapéuticas más efectivas basadas en evidencia científica reciente.



Desarrollo

De acuerdo con, Elkin GD., el uso prolongado del tabaco puede provocar trastornos mentales y del comportamiento clasificados en el sistema CIE-10 bajo el código F17 (2). Estos trastornos incluyen síntomas de dependencia, abstinencia y afectaciones psicológicas relacionadas con el consumo persistente de nicotina. Este documento explora en profundidad la naturaleza de estos trastornos, sus factores de riesgo, sus impactos en la salud mental, los enfoques terapéuticos y los retos que enfrenta su tratamiento.

Según Elkin GD., en el sistema de acetilcolina, la nicotina se une a los receptores nicotínicos, lo que justifica la liberación subsiguiente de catecolaminas, adrenalina y noradrenalina (2). Los posibles vínculos con el sistema dopaminérgico podrían ayudar a entender las altas frecuencias de consumo de tabaco en individuos con esquizofrenia. Adicionalmente, los componentes pirrólicos de los cigarrillos causan un incremento significativo de cáncer pulmonar, afecciones cardíacas, episodios de apoplejía y cánceres en otras localizaciones (por ejemplo, faringe, vejiga, colon).

En términos fisiológicos, la tolerancia y la dependencia a la nicotina se forman rápidamente. Son posibles la toxicidad y la sobredosis, aunque suelen suceder con escasa frecuencia. Los síntomas de supresión como irritabilidad, ira, disforia e insomnio ocurren a las pocas horas de disminuir o cesar el uso de cigarrillos. El consumo de un solo cigarrillo para mitigar estos síntomas rápidamente fortalece de forma significativa el hábito y contribuye a la alta tasa de abandono entre las personas que tratan de abandonar el hábito. En cierta medida, la dependencia es un proceso biológico y también es propiciada por los estereotipos aceptados culturalmente y los anuncios, según Elkin GD (2).

Signos

Cuando se consume tabaco, la nicotina llega rápidamente a su máximo nivel en la sangre y se infiltra en el cerebro. Un usuario habitual de cigarrillos fuma hasta 10 veces un cigarrillo en los escasos 5 minutos que dura su puesta en marcha. Esto implica que al consumir un paquete de 20 cigarrillos diariamente, el cerebro recibe estimulación con nicotina unas 200 veces al día. Los individuos que



no inhalan el humo, como los que fuman cigarrillos y pipas, o los que consumen tabaco sin humo, absorben la nicotina a través de las membranas mucosas de la boca y llegan a los niveles de absorción máximos en la sangre y el cerebro de manera más pausada, en relación con lo que menciona Nida Nih et al, (3).

Síntomas

El cigarrillo es un método de gestión de drogas altamente eficaz con un diseño meticuloso. Cuando un individuo fuma, al inhalar el humo del tabaco, absorbe entre 1 y 2 miligramos de nicotina por cada cigarrillo.

Justo después de la exposición a la nicotina ocurre una “subida”, en parte a causa de la estimulación de las glándulas adrenales producida por el medicamento, lo que ocasiona la liberación de epinefrina (adrenalina).

Según Nida Nih et al., esta emisión de adrenalina estimula el organismo y causa un incremento en la presión arterial, la respiración y el pulso (3). Similar a otras sustancias, la nicotina también estimula los circuitos de gratificación del cerebro, que controlan el fortalecimiento del comportamiento y la percepción de placer.

Diagnóstico

Según Paz et al., se pueden realizar pruebas de laboratorio relacionadas (4):

1. Detección de nicotina y cotinina en sangre, orina o saliva:

- Nicotina: Es el compuesto principal del tabaco que causa dependencia. Su presencia en sangre indica consumo reciente.
- Cotinina: Es un metabolito de la nicotina que tiene una vida media más prolongada y se utiliza para evaluar la exposición al tabaco en un período de 1-3 días. Este análisis es útil para diferenciar entre consumidores activos y exposición pasiva (humo de segunda mano).



2. Medición de monóxido de carbono (CO) en el aliento:

- Este test mide el nivel de CO en el aire exhalado, lo cual es un indicador de exposición reciente al humo del tabaco. Es una herramienta común en programas de cesación tabáquica.

3. Niveles de carboxihemoglobina:

- Se utiliza para evaluar el grado de exposición al monóxido de carbono, el cual es elevado en fumadores activos. Este análisis ayuda a entender el impacto del tabaquismo en la oxigenación del cuerpo.

4. Biomarcadores de estrés oxidativo:

- El tabaquismo crónico genera estrés oxidativo, que puede evaluarse mediante marcadores como el malondialdehído (MDA) o la actividad de enzimas antioxidantes (superóxido dismutasa, catalasa). Estos análisis no son diagnósticos, pero reflejan daños asociados al consumo prolongado de tabaco.

Además, de acuerdo con Paz et al., se puede realizar un complemento diagnóstico con (4):

Cuestionarios clínicos

- Herramientas como el **“Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)”** o el **“Cuestionario Glover-Nilsson”** evalúan el grado de dependencia a la nicotina.
- Entrevistas psiquiátricas estructuradas: Sirven para identificar trastornos comórbidos como ansiedad o depresión, comunes en pacientes con consumo crónico de tabaco.

El examen de Fagerström de adicción a la nicotina es un instrumento empleado para medir el nivel de adicción a la nicotina en individuos que fuman. Se fundamenta en diversos elementos, tales como la cantidad de cigarrros que se consumen y la compulsividad de la costumbre. Este examen posibilita categorizar a los fumadores en distintos grados de adicción, lo que facilita la personalización de intervenciones para abandonar el hábito de fumar.



Según Paz et al., la escala de Fagerström es la más empleada en la valoración de la dependencia física para medir la dependencia a la nicotina (FTND) (4). Este dispositivo fue creado para quienes fuman diariamente, así como el índice de intensidad de tabaquismo (HSI), la escala de adicción al tabaco (CSD) y la escala del síndrome de dependencia a la nicotina (NDSS).

El diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de tabaco y nicotina no se realiza directamente a través de pruebas de laboratorio. Sin embargo, existen exámenes que pueden apoyar el diagnóstico evaluando niveles de exposición, dependencia y efectos fisiológicos relacionados con el consumo de tabaco, en relación con Paz et al, (4).

Manejo de emergencias

Según Elkin GD., el porcentaje de éxito a largo plazo en los programas de abandono del tabaco es aproximadamente del 30% (2). A pesar de que numerosos médicos piensan que tienen la habilidad de instruir o alarmar a los pacientes para persuadirlos a dejar de fumar, la instrucción en sí misma no genera resultados efectivos. Los programas de mayor éxito fusionan técnicas de conducta y respaldo grupal con enseñanza.

Las acciones auxiliares eficaces comprenden la hipnoterapia, la acupuntura, los chicles de Nicorette o los tratamientos con nicotina transdérmica para disminuir el deseo; y la terapia de la ansiedad; técnicas de relajación y empleo de simuladores, tales como cigarrillos plásticos. No obstante, numerosas personas que abandonan el hábito de fumar lo hacen sin necesidad de recurrir al tratamiento, según Elkin GD (2).

Los sistemas de soporte social deficientes (incluyendo a los familiares que fuman) y las tensiones ambientales están vinculados con altos índices de cese. Los individuos ansiosos, especialmente aquellos con esquizofrenia, frecuentemente notan que el efecto tranquilizador de la nicotina complica el abandono del hábito.

Según Elkin GD., los fumadores fuertes con historial de depresión, distimia o algunos estados emocionales problemáticos (como, por ejemplo, ansiedad,



ira, impaciencia y a menudo comportamientos de personalidad “tipo A” vinculados con un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardíacas), suelen enfrentar más obstáculos para abandonar el hábito (2). Además, estos pacientes suelen padecer depresión cuando abandonan la costumbre, lo que disminuye aún más las probabilidades de éxito.

Numerosos estudios han utilizado antidepresivos tricíclicos, inhibidores específicos de la recaptación de serotonina y la bupiriona, un antiansiolítico, para asistir a los pacientes con depresión a abandonar el hábito de fumar. Se ha comprobado que, en forma de liberación prolongada (de larga duración), el bupropión contribuye a que los pacientes no deprimidos dejen de fumar.

De acuerdo con Elkin GD., el bupropión para abandonar el hábito de fumar se comercializa en el mercado de Estados Unidos bajo el nombre Zyban (2).

Según Nida Nih et al., originalmente, el bupropión (de liberación inmediata y extendida) fue aprobado como un antidepresivo. Funciona mediante la inhibición de la reabsorción de norepinefrina y dopamina, dos compuestos químicos cerebrales, además de fomentar su liberación (3). Se ha notado que el bupropión incrementa las tasas de éxito en el abandono del tabaco en comparación con un placebo, tanto en investigaciones de seguimiento a corto como a largo plazo, y se recomienda para dejar de fumar. Posee la misma efectividad que el tratamiento de sustitución de nicotina.

La vareniclina contribuye a disminuir las fuertes ansias o la compulsión por ingerir nicotina mediante la estimulación del receptor nicotínico alfa-4 beta-2, aunque su efecto es inferior al de la nicotina. La vareniclina incrementa las oportunidades de lograr la deshabituación del tabaco en comparación con los intentos sin asistencia. Este medicamento incrementó la posibilidad de abandonar el hábito de fumar en comparación con un placebo, y ciertas investigaciones sugieren que es más efectivo que los tipos individuales de TRN y bupropión. En un contexto de cuidado primario, el 44% de los pacientes que consumieron vareniclina, tanto de manera individual como en conjunto con orientación psicológica, persistían en no fumar dos años después, de acuerdo con National Institute on Drug Abuse et al, (5).



Complicaciones e implicaciones legales

Complicaciones de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de tabaco - nicotina. El consumo de tabaco y la dependencia a la nicotina conllevan múltiples complicaciones a nivel físico, mental, social y económico:

Complicaciones médicas

1. Enfermedades físicas: El tabaquismo es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas como EPOC.
2. Impacto en trastornos mentales: La nicotina puede agravar enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia o la depresión. También está asociada con una mayor prevalencia de ansiedad y trastornos de control de impulsos
3. Interacciones farmacológicas: En pacientes psiquiátricos, el tabaco altera la farmacocinética de ciertos medicamentos, lo que puede disminuir la eficacia o aumentar los efectos secundarios de antipsicóticos y antidepresivos.

Consecuencias psicológicas y sociales

1. Dependencia y deterioro funcional: El uso persistente del tabaco puede interferir con las actividades diarias y las relaciones sociales, además de perpetuar problemas económicos debido al costo del consumo.
2. Estigma social: Los fumadores pueden enfrentar discriminación social, particularmente en entornos que promueven la cesación tabáquica.

Implicaciones médicas

Según la Constitución de la República del Ecuador de 2008., aunque no se menciona específicamente los trastornos mentales relacionados con el uso de tabaco o nicotina, existen artículos relevantes sobre la salud en general, los derechos relacionados con el bienestar físico y mental, y el combate a problemáticas de salud pública como el consumo de sustancias (6).

- Art. 32: Reconoce la salud como un derecho humano fundamental, incluido el bienestar físico, mental y social. El Estado debe garantizar este derecho



mediante políticas que prioricen la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, según la Constitución de la República del Ecuador, (6).

- Art. 364: Aborda directamente la salud pública en relación con el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Establece que el consumo de estas sustancias es un problema de salud pública y, por ende, el Estado debe diseñar políticas de prevención y rehabilitación, restringiendo prácticas que promuevan su consumo, Constitución de la República del Ecuador, (6).

- Art. 3.1: Establece como un deber del Estado garantizar el goce efectivo de derechos, incluyendo la salud, sin discriminación, Constitución de la República del Ecuador, (6).

- Art.14: Declara el derecho a un ambiente sano y reconoce la protección de la salud como parte del bienestar integral de las personas, Constitución de la República del Ecuador, (6).

Estas disposiciones legales respaldan la intervención estatal para abordar las consecuencias del consumo de tabaco, incluyendo la prevención de trastornos mentales asociados, la promoción de programas de rehabilitación y la restricción de su comercialización cuando sea necesario.

Regulación del consumo de tabaco

De acuerdo con Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco et al., en concordancia con las disposiciones constitucionales antes mencionadas, se han implementado políticas específicas que regulan el consumo de tabaco para proteger la salud de las personas y prevenir problemas relacionados, incluidos los trastornos mentales (7). Estas políticas incluyen:

1. Restricciones legales:

Muchas jurisdicciones prohíben fumar en espacios públicos cerrados, lugares de trabajo, transporte público y áreas específicas, como hospitales y escuelas. Estas restricciones buscan minimizar la exposición al humo del tabaco y fomentar ambientes saludables.



2. Venta regulada:

Se implementan medidas para restringir la venta de productos de tabaco, especialmente a menores de edad. Además, se exigen advertencias gráficas y textuales en los empaques de cigarrillos, con el fin de informar sobre los riesgos asociados a su consumo.

Estas políticas reflejan un esfuerzo del Estado ecuatoriano por cumplir con el mandato constitucional de proteger la salud de la población y abordar el consumo de tabaco como un problema de salud pública.

Conclusión

Los trastornos mentales y del comportamiento asociados al uso de tabaco y nicotina representan un desafío importante para la salud pública y la psiquiatría. La nicotina, como sustancia psicoactiva, genera dependencia y altera significativamente la química cerebral, exacerbando condiciones como la ansiedad, la depresión y la esquizofrenia. Además, su impacto en la farmacocinética de medicamentos psiquiátricos dificulta el manejo clínico de estos pacientes. Por lo tanto, abordar esta problemática requiere intervenciones integrales que combinen estrategias farmacológicas, psicológicas y preventivas.

La regulación del consumo de tabaco mediante políticas de control, junto con programas terapéuticos basados en evidencia, son fundamentales para reducir su impacto en la salud mental y general de la población. Además, es necesario garantizar el acceso a tratamientos efectivos, fomentar la sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo y fortalecer el enfoque colaborativo en el ámbito médico. De esta manera, se podrá avanzar hacia una mejora sustancial en la calidad de vida de las personas afectadas por la dependencia a la nicotina.



Referencias bibliográficas

1. Rey PC. Trastornos mentales severos y tabaquismo. *psiquiatria.com*. 2019; 23.
2. Elkin GD. *Psiquiatría Clínica*. Primera ed. Aguilar MT, editor. Ciudad de México: McGRAW-HILL; 2000.
3. National Institute on Drug Abuse. National Institute on Drug Abuse. [Online]; 2020. Acceso 27 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaco-contiene-otras-sustancias-quimicas-que-pueden-contribuir-su-adic>.
4. Paz-Ballesteros W, Zavala-Arciniega L, Gutiérrez-Torres D, Ponciano-Rodríguez G, Reynales-Shigemats L. Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos, Encodat 2016. *Salud Pública en México*. Scielo. 2019; LXI(2).
5. National Institute on Drug Abuse. NIH - National Institute on Drug Abuse. [Online]; 2020. Acceso 27 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/hay-tratamientos-eficaces-para-la-adiccion-al-tabaco>.
6. Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica para la regulación y Control del Tabaco. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2022. Acceso 27 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ley-orga-nica-para-la-regulacion-y-control-de-tabaco/>.





Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ISBN: 978-9942-681-47-8



9789942681478