

DrugFacts

Revised April 2019

Los alucinógenos – DrugFacts

¿Qué son los alucinógenos?

Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la conciencia que una persona tiene de su entorno y también sus propios pensamientos y sentimientos. Comúnmente se dividen en dos categorías: **alucinógenos clásicos** (como el LSD) y **drogas disociativas** (como la PCP). Ambos tipos de alucinógenos pueden causar *alucinaciones*, o sensaciones e imágenes que parecen reales aunque no lo sean. Además, debido al efecto de las drogas disociativas, los usuarios pueden sentirse fuera de control o desconectados de su cuerpo y su entorno.

Algunos alucinógenos se extraen de plantas o de hongos, y otros son sintéticos (hechos por el hombre). Históricamente, la gente ha usado alucinógenos para rituales religiosos o de sanación. Más recientemente, las personas informan que usan estas drogas con fines sociales o recreativos, incluso para divertirse, hacer frente al estrés, tener experiencias espirituales o simplemente para sentirse diferente.



Los alucinógenos clásicos comunes incluyen los siguientes:

Photo by © DEA

Hoja secante de cuadrados de papel empapados de LSD que los usuarios se llevan a la boca.

- El **LSD** (*dietilamida de ácido lisérgico*) es una de las sustancias químicas más poderosas que alteran la mente. Es un material claro o blanco sin olor hecho de ácido lisérgico, que se encuentra en un hongo que crece en el centeno y otros cereales.
- La **psilocibina** (*4-fosforiloxi-N,N-dimetiltriptamina*) proviene de ciertos tipos de hongos que se encuentran en regiones tropicales y subtropicales de Sudamérica, México y los Estados Unidos.
- El **peyote** (*mescalina*) es un cactus pequeño y sin espinas cuyo ingrediente principal es la mescalina. El peyote también puede ser sintético.
- La **DMT** (*N,N-dimetiltriptamina*) es una poderosa sustancia química que se encuentra naturalmente en algunas plantas amazónicas. La ayahuasca es un té hecho de estas plantas, y cuando se toma en esta forma también se conoce como hoasca, aya y yagé. La DMT también se puede fabricar en laboratorios (DMT sintética), y en este caso suele tener la forma de un polvo cristalino blanco que se fuma.
- El **251-NBOMe** es un alucinógeno sintético con similitudes tanto con el LSD como con la MDMA (ver DrugFacts: MDMA), pero mucho más potente. Creado para su uso en la investigación del cerebro, cuando se lo vende en la calle a veces se lo llama *N Bomb* (Bomba N) o 251.

Entre las drogas disociativas comunes se encuentran las siguientes:

- La **PCP** (*fenciclidina*) se desarrolló en la década de 1950 como un anestésico general para la cirugía, pero ya no se utiliza para este fin debido a sus efectos secundarios graves. La PCP se puede encontrar en una variedad de formas, incluidas tabletas o cápsulas; sin embargo, las formas líquidas y en polvo cristalino blanco son las más comunes.
- La **ketamina** se utiliza como anestésico quirúrgico en humanos y animales. Gran parte de la ketamina que se vende en las calles proviene de los consultorios veterinarios. Se vende principalmente en polvo o en pastillas, pero también está disponible como



Photo by © Wikimedia Commons/[Ketamine](#)

Ketamina

líquido inyectable. La ketamina se inhala o a veces se agrega a las bebidas como droga de violación en una cita.

- **El dextrometorfano (DXM)** es un supresor de la tos y un ingrediente que elimina el moco en algunos medicamentos de venta libre para el resfriado y la tos (jarabes, tabletas y cápsulas de gel).
- La **salvia (*Salvia divinorum*)** es una planta común en el sur de México y en América Central y del Sur. La salvia se ingiere típicamente masticando hojas frescas o bebiendo sus jugos extraídos. Las hojas secas de la salvia también se pueden fumar o pueden vaporizarse e inhalarse.

¿Cómo se consumen los alucinógenos?

Como se ve en la tabla siguiente, los alucinógenos se consumen en una amplia variedad de formas:



Photo by © Wikimedia Commons/[Salvia](#)

Tres plantas de salvia

	DMT	LSD	Peyote	Psilocibina	DXM	Ketamina	PCP	Salvia
Se ingiere por boca en forma de tabletas o pastillas		✓			✓	✓	✓	
Se ingiere por boca en forma líquida		✓	✓		✓	✓		
Se usa como material crudo o seco			✓	✓				✓
Se prepara como un té	✓		✓	✓				✓
Se esnifa						✓	✓	
Se inyecta							✓	
Se inhala, vaporiza o fuma	✓						✓	✓
Se absorbe a través del revestimiento de la boca con pedazos de papel empapados de droga		✓						

[Descripción del texto en el gráfico](#)

¿Qué efectos tienen los alucinógenos en el cerebro?

Las investigaciones sugieren que los alucinógenos clásicos actúan al menos parcialmente al interrumpir en forma temporal la comunicación entre los sistemas químicos cerebrales en todo el cerebro y la médula espinal. Algunos alucinógenos interfieren con la acción de la sustancia química cerebral serotonina, que regula:

- el estado anímico
- la percepción sensorial
- el sueño
- el hambre

- la temperatura corporal
- el comportamiento sexual
- el control muscular intestinal

Las drogas alucinógenas disociativas interfieren con la acción de la sustancia química cerebral glutamato, que regula:

- la percepción del dolor
- las respuestas al medio ambiente
- la emoción
- el aprendizaje y la memoria

¿Cuáles son algunos otros efectos de los alucinógenos?

Alucinógenos clásicos

Efectos a corto plazo

Por efecto de los alucinógenos clásicos los usuarios pueden ver imágenes, oír sonidos y sentir sensaciones que parecen reales pero no existen. Los efectos generalmente comienzan en 20 a 90 minutos y pueden durar hasta 12 horas en algunos casos (LSD) o hasta 15 minutos en otros (DMT sintética). Quienes consumen alucinógenos se refieren a las experiencias ocasionadas por estas drogas como "viajes". Si la experiencia es desagradable, los usuarios a veces la llaman "un mal viaje".

Junto con las alucinaciones, otros efectos generales a corto plazo incluyen:

- aumento de la frecuencia cardíaca
- náuseas
- intensificación de los sentimientos y las experiencias sensoriales (como, por ejemplo, ver los colores más brillantes).
- cambios en la percepción del tiempo (por ejemplo, la sensación de que el tiempo pasa lentamente)

Los efectos específicos a corto plazo de algunos alucinógenos incluyen:

- aumento de la presión arterial, la frecuencia respiratoria o la temperatura corporal
- pérdida del apetito
- sequedad de la boca
- problemas para dormir
- experiencias espirituales
- sensación de relajación
- movimientos descoordinados
- sudoración excesiva
- pánico
- paranoia: desconfianza extrema e irrazonable hacia los demás.
- psicosis: pensamiento desordenado separado de la realidad
- comportamientos extraños

Efectos a largo plazo

Se han asociado dos efectos a largo plazo con el uso de alucinógenos clásicos, aunque estos efectos son raros.

- **Psicosis persistente:** una serie de problemas mentales continuos, entre ellos:
 -
 - alteraciones visuales
 - pensamiento desorganizado
 - paranoia
 - cambios del estado de ánimo
- **Trastorno de percepción persistente por alucinógenos (HPDD):** recurrencias de ciertas experiencias causadas por las drogas, como alucinaciones u otros trastornos visuales. Estos



Photo by © flickr.com/[Steve Johnson](#)

Los alucinógenos pueden causar graves perturbaciones visuales.

flashbacks a menudo ocurren sin previo aviso y se pueden presentar pocos días o más de un año después del consumo de la droga. Estos síntomas a veces se confunden con otros trastornos, como un accidente cerebrovascular o un tumor cerebral.

Ambas afecciones se observan con mayor frecuencia en personas con antecedentes de enfermedad mental, pero pueden ocurrirle a cualquier persona, incluso después de un único consumo de alucinógenos. Para el HPDD se pueden emplear algunos medicamentos antidepresivos y antipsicóticos para mejorar el estado de ánimo y tratar la psicosis. También se pueden utilizar tratamientos conductuales para ayudar a las personas a manejar la confusión o el miedo asociados con los trastornos visuales.

Drogas disociativas

Efectos a corto plazo

Los efectos disociativos de las drogas pueden aparecer en pocos minutos y pueden durar varias horas en ciertos casos; algunos usuarios informan que experimentan los efectos de las drogas durante días.

Los efectos dependen de la cantidad de droga que se consume. En dosis bajas y moderadas, las drogas disociativas pueden causar:

- pérdida de la sensibilidad
- desorientación y pérdida de coordinación
- alucinaciones
- aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal

En dosis altas, las drogas disociativas pueden causar los siguientes efectos:

- pérdida de memoria
- pánico y ansiedad

Efectos en un feto en desarrollo

Aunque se desconocen los efectos de la mayoría de los alucinógenos en el feto en desarrollo, los investigadores saben que la mescalina en el peyote puede afectar al feto de una mujer embarazada que consume la droga.

- convulsiones
- síntomas psicóticos
- amnesia
- incapacidad de movimiento
- altibajos en el estado anímico
- dificultad para respirar

Efectos a largo plazo de las drogas disociativas

Se necesitan más estudios de investigación sobre los efectos a largo plazo de las drogas disociativas. Los investigadores saben que el consumo repetido de PCP puede crear adicción. Otros efectos a largo plazo pueden continuar durante un año o más después de suspender el consumo. Estos efectos incluyen:

- problemas de habla
- pérdida de memoria
- pérdida de peso
- angustia
- depresión y pensamientos suicidas

¿Es posible sufrir una sobredosis de alucinógenos?

Depende de la droga. La sobredosis ocurre cuando una persona consume suficiente cantidad de una droga para producir efectos adversos graves, síntomas potencialmente mortales o la muerte. La mayoría de los alucinógenos clásicos pueden producir experiencias extremadamente desagradables a altas dosis, aunque los efectos no son necesariamente mortales. Sin embargo, se han reportado emergencias médicas graves y varias muertes por el consumo de 251-NBOMe.

La sobredosis es más probable con algunas drogas disociativas. Las dosis altas de PCP pueden causar convulsiones, un coma y la muerte. Además, tomar PCP con depresores como el alcohol o las benzodiazepinas también puede llevar al coma. Las benzodiazepinas, como alprazolam (Xanax), se recetan para aliviar la ansiedad o promover el sueño.

Sin embargo, los usuarios de alucinógenos clásicos y drogas disociativas también corren el riesgo de sufrir daños graves debido a la profunda alteración de la percepción y del estado de ánimo que estas drogas pueden causar.

- Los usuarios pueden hacer cosas que nunca harían en la vida real, como saltar de una ventana o de un tejado, por ejemplo, o pueden tener profundos sentimientos suicidas y actuar en consecuencia.
- Con todas las drogas también existe el riesgo de intoxicación accidental por contaminantes u otras sustancias mezcladas con la droga.
- Quienes consumen psilocibina también corren el riesgo de consumir accidentalmente hongos venenosos que se parecen a la psilocibina. El consumo de hongos venenosos puede causar una enfermedad grave o incluso la muerte.

¿Los alucinógenos son adictivos?

En algunos casos, sí. Las pruebas sugieren que ciertos alucinógenos pueden ser adictivos y que las personas pueden desarrollar una tolerancia a ellos.

Por ejemplo, el LSD no se considera una droga adictiva porque no causa un comportamiento incontrolable de búsqueda de drogas. Sin embargo, el LSD produce tolerancia, por lo que algunos usuarios que toman la droga repetidamente deben tomar dosis más altas para lograr el mismo efecto. Esta es una práctica extremadamente peligrosa, dada la impredecibilidad de la droga. Además, el LSD produce tolerancia a otros alucinógenos, incluida la psilocibina.

Actualmente se desconoce el potencial de abuso y adicción de la DMT. A diferencia de otros alucinógenos, la DMT no parece llevar a la tolerancia. También hay pocas pruebas de que tomarla en forma de té de ayahuasca pueda llevar a la adicción.

Por otro lado, la PCP es un alucinógeno que puede ser adictivo. Las personas que interrumpen el consumo repetido de PCP sienten deseos intensos de consumir la droga, dolores de cabeza y sudoración como síntomas comunes de abstinencia.

Se necesitan más estudios de investigación sobre la tolerancia o el potencial de adicción de una variedad de alucinógenos.

La tolerancia en oposición a la dependencia y a la adicción

El consumo a largo plazo de opioides recetados, incluso si se consumen como lo indicó el médico, puede hacer que algunas personas desarrollen **tolerancia**, lo que significa que necesitan dosis más altas o más frecuentes de la droga para obtener los efectos deseados.

La **dependencia** de la droga ocurre con el consumo repetido y hace que las neuronas se adapten y funcionen normalmente solo en presencia de la droga. La ausencia de la droga causa varias reacciones fisiológicas que van desde leves, en el caso de la cafeína, hasta potencialmente mortales, como en el caso de la heroína. Algunos pacientes con dolor crónico tienen dependencia de los opioides y necesitan apoyo médico para dejar de tomar la droga.

¿Cómo se trata la adicción a los alucinógenos?

No existen medicamentos aprobados por la FDA para tratar la adicción a los alucinógenos. Aunque los tratamientos conductuales pueden ser útiles para pacientes con una variedad de adicciones, los científicos necesitan más estudios de investigación para averiguar si los tratamientos conductuales son eficaces para la adicción a los alucinógenos.

¿Los alucinógenos podrían ser medicamentos?

Los alucinógenos tienen el potencial de servir como medicamentos. Algunos alucinógenos han sido estudiados para posibles beneficios terapéuticos en el tratamiento de trastornos mentales como la depresión.

La ketamina fue aprobada hace muchos años como anestésico para procedimientos médicos dolorosos. En marzo de 2019, el medicamento esketamina (llamado “Spravato” por el fabricante) fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos como tratamiento para la depresión grave en pacientes que no responden a otros tratamientos. La esketamina está estrechamente relacionada con la droga ketamina, que se utiliza ilegalmente, por lo que hay preocupación sobre el posible consumo indebido de este medicamento recientemente aprobado. En consecuencia, la esketamina se administrará solamente en establecimientos médicos.

A diferencia de una receta médica que se puede llevar a casa y podría usarse indebidamente con fines recreativos, la esketamina se administrará en consultorios médicos como aerosol nasal. Los pacientes deben esperar por lo menos 2 horas bajo supervisión médica para garantizar el manejo adecuado de los posibles efectos secundarios. Es un medicamento de acción rápida, por lo que se pueden observar mejorías inmediatamente o dentro de las primeras semanas de tratamiento (a diferencia de la mayoría de los demás antidepresivos, que pueden tardar semanas en comenzar a mostrar un efecto). Los antidepresivos tradicionales afectan los neurotransmisores serotonina,

La **drogadicción** es una enfermedad crónica caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de drogas a pesar de las consecuencias dañinas y los cambios duraderos en el cerebro. Los cambios pueden resultar en comportamientos dañinos por parte de aquellos que abusan de las drogas, ya sean recetadas o ilegales.

norepinefrina o dopamina. La esketamina afecta el receptor de una sustancia química cerebral diferente llamada glutamato, por lo que representa un nuevo enfoque para tratar la depresión.

En los últimos años también han aumentado las pruebas de que la psilocibina puede ser eficaz en el tratamiento de la depresión, y esto se está estudiando actualmente en ensayos clínicos. La psilocibina no está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero en 2018, la FDA otorgó la designación de “tratamiento de vanguardia” a una compañía farmacéutica para facilitar los ensayos clínicos de un tratamiento con psilocibina para la depresión resistente al tratamiento estándar; los ensayos determinarán la dosis óptima del medicamento. También se ha estudiado como un posible tratamiento para la depresión y la ansiedad que sufren las personas con enfermedades terminales.

Puntos para recordar

- Los alucinógenos son un grupo variado de drogas que alteran la percepción, los pensamientos y los sentimientos. Causan alucinaciones, es decir, sensaciones e imágenes que parecen reales pero no lo son.
- Los alucinógenos se dividen en dos categorías: alucinógenos clásicos y drogas disociativas.
- Las personas consumen alucinógenos en una amplia variedad de formas que incluyen fumar, inhalar y absorber la droga a través del revestimiento de la boca.
- Los efectos de los alucinógenos clásicos pueden comenzar entre 20 y 90 minutos después de tomarlos e incluyen aumento de la frecuencia cardíaca, náuseas, sentimientos y experiencias sensoriales intensificadas y cambios en la percepción del tiempo.
- Los efectos de las drogas disociativas pueden comenzar en cuestión de minutos y pueden durar varias horas e incluir entumecimiento, desorientación y pérdida de coordinación, alucinaciones y aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal.
- La psicosis persistente y los flashbacks son dos efectos a largo plazo asociados con algunos alucinógenos.
- Las pruebas sugieren que algunos alucinógenos pueden ser adictivos y que la mayoría o todos ellos pueden producir tolerancia.

- No existen medicamentos aprobados por la FDA para tratar la adicción a los alucinógenos. Los científicos necesitan más estudios de investigación para averiguar si los tratamientos conductuales son eficaces para tratar la adicción a los alucinógenos.
- Se están estudiando algunos alucinógenos como posibles tratamientos para la depresión. La esketamina fue recientemente aprobada por la FDA como un tratamiento para la depresión grave en pacientes que no responden a otros tratamientos.

Infórmese más

Para obtener más información sobre los alucinógenos, visite:

- [Hallucinogens and Dissociative Drugs Research Report](#) (en inglés)
- [Sustancias de abuso habitua](#)

*This publication is available for your use and may be reproduced **in its entirety** without permission from NIDA. Citation of the source is appreciated, using the following language: Source: National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services.*