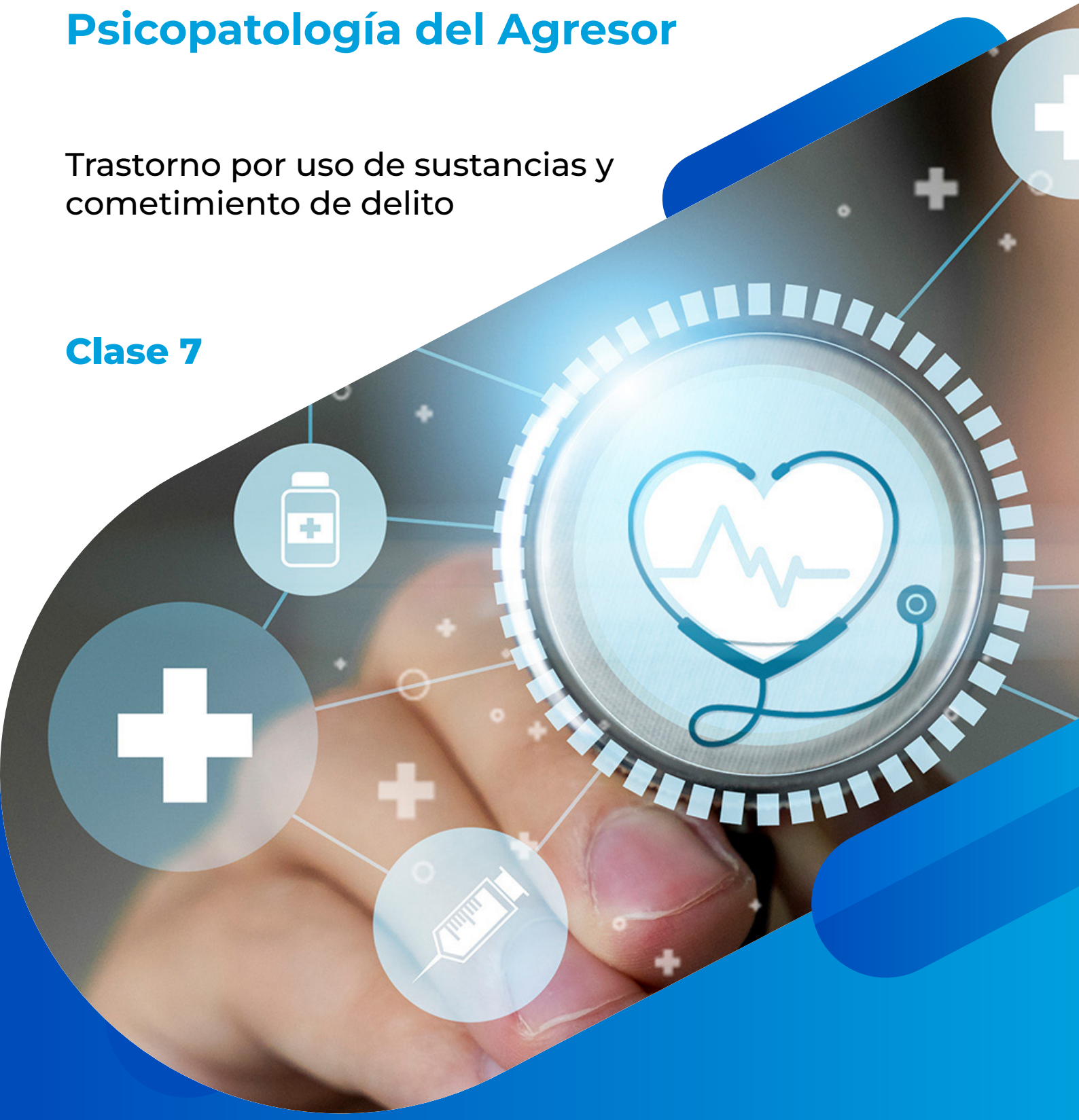
PUCE Virtual
EDUCACIÓN FLEXIBLE

Psicopatología del Agresor

Trastorno por uso de sustancias y cometimiento de delito

Clase 7



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
Mención en Psicología Forense y Peritaje Psicológico

La excelencia no se improvisa

1. INTRODUCCIÓN DE LA CLASE 7

En esta séptima clase abordaremos el tema del uso problemático de sustancias y el cometimiento de delitos, en primer lugar, entenderemos lo que pasa a nivel biológico, psicológico y social que explicaría una adicción. Así como también entenderemos cada una de las fases del uso de sustancias como son la intoxicación, el trastorno por uso de sustancias y la abstinencia.

Seguidamente conoceremos qué nos dice la literatura acerca del nexo entre el uso de sustancias y cometimientos de delitos, tomando en cuenta los diferentes delitos dependiendo de la sustancia utilizada y finalizaremos abordando acerca de la comorbilidad del trastorno de uso de sustancias y el cometimiento de delitos.

Tema 7. Trastorno por uso de sustancias y cometimiento de delitos

7.1 Introducción al uso problemático de sustancias.

Gráfico 1. Imagen referencial
Tomada de Pixabay.com

Para entender el uso problemático de sustancias es importante saber que este dependerá del tipo de sustancia utilizada, el tiempo de uso, los efectos adversos en la salud tanto física como mental, así como en el deterioro de las relaciones interpersonales, de quienes las utilizan.

Gráfico 2. Imagen referencial
Tomada de Pixabay.com

En primer lugar, debemos distinguir el tipo de uso, no todas las personas que usan drogas son adictas a estas, por ejemplo, un individuo puede probar una sustancia como marihuana o cocaína, este sería solo un uso experimental y no una adicción, tenemos a otras personas que pueden usar sustancias psicoactivas por placer o por ocio, por ejemplo, cuando se encuentran una reunión con amigos, a estos tampoco podemos declararlos como usuarios con un uso problemático. Si bien, lo ideal es no depender de ninguna sustancia, debemos entender a qué hacemos referencia con esto de la dependencia.

La dependencia, es un síndrome manifestado por un patrón de comportamiento en el cual el uso de una sustancia es de mucho más valor para el sujeto, que otros comportamientos que alguna vez tuvieron un alto valor, como por ejemplo hacer deportes o mantener relaciones interpersonales sanas. La dependencia psicológica, por su parte, hace referencia a la dificultad para vencer el deseo de volver a experimentar los efectos "de recompensa", es decir de una sensación de placer al momento de usar una sustancia, que da como resultado un uso compulsivo, ya que el nivel de tolerancia ha aumentado y se crea una dependencia fisiológica.

Hoy se sabe que este placer está regulado por varios sistemas cerebrales, siendo el más estudiado el sistema de motivación y recompensa. Este sistema está compuesto principalmente por neuronas dopaminérgicas del área ventral tegmental, que se proyectan al núcleo accumbens y la amígdala (formando la vía mesolímbica), y a la corteza prefrontal (formando la vía mesocortical). La dopamina liberada en estas áreas actúa sobre receptores específicos y se integra con señales de otras estructuras cerebrales, regulando así conductas motivadas por recompensas (Méndez-Díaz y otros, 2017).

Gráfico 3. Imagen referencial
Tomada de Pixabay.com

El área ventral tegmental se activa cuando realizamos una tarea gratificante, como comer o tener sexo, estos son reforzadores necesarios, porque responden a una necesidad homeostática, lo que aumenta la liberación de dopamina en el núcleo accumbens y lo activa; mientras que, a la amígdala, la inhibe. Este mismo sistema es activado por el uso de drogas psicoactivas, que representan reforzadores vacíos, ya que no responden a una necesidad homeostática. A diferencia de los reforzadores necesarios, las drogas activan intensamente al área ventral tegmental, promoviendo una mayor liberación de dopamina y facilitando una mayor sensación placentera. Estas sustancias afectan al sistema de motivación y recompensa, generando una liberación masiva de dopamina asociada al consumo y una reducción en su liberación, incluso por debajo de la liberación basal al cesar el consumo (Méndez-Díaz y otros, 2017).

La dependencia fisiológica hace referencia a cuando las neuronas se adaptan a dosis de consumo habitual y cuando cesa el uso se produce el síndrome de abstinencia.

Ahora que ya entendemos una de las explicaciones biológicas, es importante conocer también otras variables de la adicción, ya que somos seres bio-psico-sociales. En tal virtud, ¿qué pasa entonces, con la parte psicológica y social de las personas que presentan un uso problemático de drogas?, pues bien, en la parte psicológica destacan los rasgos de la personalidad que predisponen a las adicciones, entre estos se encuentra la impulsividad, agresividad, dificultad para proponerse y cumplir metas, dificultades en la atención, actitud de urgencia, rasgos de personalidad antisocial y conductas autolesivas no suicidas (Méndez-Díaz y otros, 2017).

La esfera social también es crucial en el uso de estas sustancias, ya que como se mencionó, estas producen una sensación de placer, pensemos entonces en adolescentes o jóvenes que no tienen la

atención necesaria de la familia, además que no existen espacios de ocio y dispersión sana en sus comunidades, en conjunto con problemas de violencia, falta de acceso a salud, a educación, falta de empleos dignos y problemas económicos de toda índole, todos estos son factores de riesgo a nivel social para engancharse en las drogas, que afectan también las relaciones intrafamiliares e interpersonales con la sociedad.

Tal como menciona el estudio llevado a cabo por Ozgur y otros (2025), en donde encontraron en una muestra de niños envueltos en problemas legales, que el consumo de sustancias fue significativamente más alto en niños con antecedentes familiares de consumo de sustancias, así como los intentos de suicidio fueron significativamente más frecuentes en niños con historial de consumo de sustancias y que las tasas de reincidencia fueron significativamente más altas en niños que consumen alcohol u otras sustancias.

Por lo cual, el uso problemático de drogas (adicciones) incluso en el Ecuador, desde la constitución de la República del Ecuador el artículo 46 numeral 5 y el 364 de la Constitución determinan que: **"Las adicciones son un problema de salud pública"** (Corte Nacional de Justicia, 2023)**,** evitándose su criminalización, incluso con la derogación de la tabla de tenencia permitida sustancias sujetas a fiscalización (Velastegui-Guerra y Rodríguez-Ruiz, 2024) .
Para entender un poco más acerca de la relación entre estas tres esferas, les invito a ver el siguiente video que explica el por qué de la adicción y cómo se puede prevenir: https://www.youtube.com/watch?v=6UCgCC3_Kwo
Además, en la profundización se anexa una guía de las actividades alternativas para la prevención del uso de drogas realizado por la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito en el 2012.

7.2 Intoxicación, trastorno por Uso de Sustancias y Síndrome de abstinencia.

Intoxicación:

Gráfico 4. Imagen referencial
Tomado de Pixabay.com

Hace referencia a los efectos inmediatos y transitorios de una sustancia en concreto, que alteran la función y el juicio mental de quien la ha usado, pudiendo modificar incluso su estado de ánimo, es decir, son todos los cambios psicológicos y comportamentales desadaptativos por efecto de la sustancia sobre el Sistema Nervioso Central.
Dependiendo de la sustancia psicoactiva de uso, la persona puede sentirse muy emocionada, con sentimientos exagerados de bienestar (cocaína), o, por el contrario, se puede sentir más calmada, más relajada y más somnolienta o hambrienta que lo habitual (marihuana).
Muchas drogas afectan a determinadas funciones físicas y de coordinación, lo que puede generar falta de equilibrio, caídas al caminar y falta de precisión al momento de conducir un auto o maniobrar cualquier tipo de máquina.

Algunas drogas desencadenan comportamientos agresivos, lo que genera peleas frente a situaciones mínimas. Cuanto mayor es la cantidad de sustancias psicoactivas autoadministradas, más evidentes resultan los efectos adversos, que conllevan en primer lugar el riesgo de muerte, así como un problema para todos quienes rodean a esta persona (Khan, 2022).

Para entender el efecto de sustancias psicoactivas como el alcohol, la cocaína, las anfetaminas y los alucinógenos, les invito a revisar el anexo 1 de la profundización.

El trastorno por Uso de Sustancias:

Gráfico 5. Imagen referencial
Tomado de Pixabay.com

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que por lo menos
4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2025).

Gráfico 5. Imagen referencial
Tomado de Pixabay.com

Debemos hablar de trastorno por Uso de Sustancias, siempre y cuando tomemos en cuenta las 10 siguientes sustancias: alcohol, fármacos ansiolíticos y sedantes, cafeína, cannabis (incluye la marihuana y los cannabinoides sintéticos), alucinógenos (incluye el LSD, la fenciclidina y la psilocibina), inhalantes (ej. diluyentes de pintura), opiáceos (incluyendo el fentanilo, la morfina y la oxicodona), estimulantes (incluye anfetaminas y cocaína), tabaco y otros, ya que la probabilidad de que causen un trastorno de este tipo se denomina capacidad de adicción (American Psychiatric Association, APA, 2022). La capacidad de adicción depende de una combinación de factores, entre los que se incluyen: cómo se utiliza la sustancia, la intensidad con que la sustancia estimula la vía de recompensa del cerebro, la velocidad de actuación de la sustancia, la capacidad de la sustancia para inducir tolerancia y/o síntomas de abstinencia.

.

La característica esencial del trastorno por uso de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa usando una sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con esta (American Psychiatric Association, APA, 2022).

Para realizar el diagnóstico del trastorno por consumo de sustancias, según el DSM-5-TR, debemos basarnos en un patrón patológico de comportamientos relacionados con el uso. Organizándose en cuatro grupos de criterios (American Psychiatric Association, APA, 2022):

Criterios 1 al 4: Control deficitario

- Consumo en mayores cantidades o durante más tiempo del previsto.
- Deseo persistente de dejar o controlar el consumo, con intentos fallidos.
- Mucho tiempo dedicado a conseguir, consumir o recuperarse de la sustancia.
- Deseo intenso de consumo (ansia), que puede interferir con otras actividades y está ligado al sistema de recompensa del cerebro.

Criterios del 5 al 7: Deterioro social

- Incumplimiento de obligaciones académicas, laborales o domésticas.
- Conflictos sociales o personales causados o agravados por el consumo.

- Abandono o reducción de actividades sociales, laborales o recreativas.

Criterios del 8–9: Consumo de riesgo

- Uso de la sustancia en situaciones físicamente peligrosas.
- Continuación del consumo a pesar de problemas físicos o psicológicos relacionados.

Criterios 10–11: Criterios farmacológicos

- **Tolerancia:** necesidad de consumir más para obtener el mismo efecto, o menor efecto con la misma dosis.
- **Abstinencia:** síntomas físicos o psicológicos al reducir o cesar el consumo.

Estos criterios permiten identificar la gravedad del trastorno y orientan la evaluación y tratamiento del paciente, siendo el deseo intenso un indicador clave de recaída.

Es importante destacar que los jóvenes son el grupo más vulnerable al consumo de drogas. A nivel mundial, en 2021, la prevalencia anual del consumo de cannabis entre personas de 15 y 16 años era del 5,34 %, frente al 4,3 % en el caso de los adultos.
El consumo de drogas también es especialmente perjudicial para los jóvenes y se ven más gravemente afectados por trastornos por consumo de sustancias (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023).

Abstinencia

Gráfico 6. Imagen referencial
Tomado de Istockphoto.com

Se refiere a los síntomas que se desarrollan cuando se deja de usar una sustancia o se toma una dosis mucho menor de la que se tomaba habitualmente, lo que causa varios síntomas desagradables que varían dependiendo de la sustancia. La abstinencia a algunas drogas puede ser grave e incluso constituir una amenaza para la vida. La mayoría de las personas que experimentan abstinencia saben que el hecho de tomar una cantidad de la sustancia va a reducir sus síntomas.
Si se produce o no abstinencia depende solo de la sustancia y de durante cuánto tiempo se ha estado utilizando, no si la persona presenta un trastorno necesariamente, algunos medicamentos recetados, particularmente los opiáceos, sedantes y estimulantes, pueden dar lugar a síntomas de abstinencia incluso cuando se toman según lo prescrito, por razones médicas legítimas y durante períodos de tiempo relativamente cortos (menos de 1 semana en el caso de los opiáceos) (Khan, 2022).

7.3 Relación entre uso de sustancias y conductas delictivas.

Gráfico 7. Imagen referencial
Tomado de Pixabay.com

En este apartado tomaremos en cuenta lo reportado en los estudios realizados por Esbec y Echeburúa (2016), así como por Pérez y Ruiz (2017). En primer lugar, Esbec y Echeburúa (2016), para abordar el nexo causal entre drogas y delincuencia, plantean que debemos hacer la diferencia entre el “Drogadicto-delincuente”, quien delinque por efectos directos de la droga o para evitar la abstinencia. Y el “Delincuente-drogadicto”, quien tiene como base una personalidad antisocial o narcisista, y la droga es un aspecto más de su estilo de vida delictivo.

A continuación, haremos un resumen de la relación de cada una de las sustancias detalladas, según estos dos estudios:

Sustancia: Alcohol

- **Alta correlación con delitos violentos**: Identificado como uno de los principales factores de riesgo para agresión y violencia, con un incremento de hasta cinco veces en el riesgo de conducta delictiva violenta.
- **Conductas impulsivas**: Frecuentemente está implicado en delitos derivados de impulsividad bajo intoxicación.
- **No predictivo de delitos sexuales**: Aunque está vinculado con violencia, no se considera un predictor confiable de agresiones sexuales.

Sustancia: Cannabis

- **Riesgo diferenciado según población**: En usuarios crónicos dentro de población clínica, puede haber riesgo de conductas violentas. En población general, su relación se limita a delitos contra la propiedad y tráfico de drogas.
- **Contradicciones en la evidencia**: Algunos estudios reportan incluso una disminución de la agresividad asociada a su uso, lo que sugiere una relación no lineal y modulada por otras variables (contexto social, tipo de consumo, etc.).

Sustancia: Heroína (Opiáceos)

- **Perfil delictivo previo**: Entre el 30 % y el 50 % de los usuarios habían delinquido antes de iniciar el consumo, evidenciando que no siempre el consumo es la causa directa del delito.
- **Impacto del consumo**: la actividad delictiva aumenta hasta seis veces durante el consumo activo en comparación con períodos de abstinencia.
- **Delincuencia funcional**: Se observan comportamientos delictivos motivados por evitar los efectos de la abstinencia (robo, falsificación, etc.).
- **Tratamiento eficaz**: Los tratamientos de mantenimiento con metadona no solo reducen el consumo, sino también los comportamientos delictivos.
- **Tipología delictiva**: Se sitúa principalmente en delitos funcionales vinculados al financiamiento del consumo, más que en delitos violentos.

Sustancia: Cocaína

- **Conductas violentas**: Comúnmente asociada a actos violentos cuando se cometen bajo intoxicación.
- **Delincuencia funcional**: Alta implicación en delitos como robos o estafas para financiar la droga y evitar el síndrome de abstinencia.
- **Exposición prenatal**: La exposición intrauterina, especialmente en el primer trimestre, se identifica como un posible factor de riesgo para el desarrollo de conductas delictivas en la vida posterior.

Sustancia: Psicodislépticos (LSD, hongos alucinógenos)

- **Violencia ocasional**: Pueden provocar actos violentos durante la intoxicación, aunque esto es menos frecuente en comparación con sustancias como el alcohol o la cocaína.

Sustancia: Medicamentos recetados y otras sustancias

- **Uso indebido**: Puede duplicar el riesgo de peleas, aunque no se asocia con delitos mayores o violencia sistemática.
- **Sustancias no asociadas a riesgo delictivo**: La vareniclina y los esteroides anabólicos (AAS) no muestran relación significativa con conducta criminal.

Policonsumo:
Existe una mayor severidad delictiva, ya que el uso combinado de varias sustancias incrementa el riesgo tanto de involucramiento delictivo como de la gravedad de los delitos cometidos, incluyendo agresiones sexuales, lo cual convierte en un factor de riesgo relevante en la etapa de la adolescencia, ya que es en esta etapa en donde se constituye un importante predictor de conducta antisocial persistente.
Para esta última, se añade lo mencionado por Tiffon y González-Fernández (2022), quienes mencionan que en los casos de policonsumo crónico, los mecanismos de autorregulación conductual, de la capacidad de tolerancia a la frustración y la capacidad para la toma de decisiones se vuelven frágiles y negativamente afectadas por la infiltración nociva de dichas sustancias en el parénquima cerebral, pudiendo provocar el origen de conductas criminales desorganizadas (Tiffon & González-Fernández, 2022).

En algunos casos, el consumo de drogas y la conducta delictiva comparten causas comunes, como exclusión social, disfunción familiar o trastornos de conducta, sin que uno sea necesariamente causa directa del otro. También se observa producción y tráfico a pequeña escala con fines de autoabastecimiento, especialmente en contextos de dependencia (Esbec & Echeburúa, 2016).

Estudios recientes afirman que existe una base empírica sólida que afirma el vínculo entre el uso de drogas y la violencia, ya que se ha encontrado que los delitos violentos cometidos por personas que usan drogas podrían deberse tanto al abuso de sustancias como a factores de riesgo preexistentes, como el maltrato infantil y el trastorno de conducta (de Vogel y otros, 2022; Guo y otros, 2022), así como también es importante mencionar que los hallazgos aquí descritos siguen en investigación.

Gran parte de la literatura se ha centrado predominantemente en poblaciones masculinas, lo que ha limitado nuestra comprensión de cómo este fenómeno se manifiesta en las mujeres dentro del sistema de justicia penal y de salud mental forense. El estudio multicéntrico llevado a cabo en los Países Bajos por de Vogel y otros (2022), el cual analizó expedientes clínicos de 275 mujeres y 275 hombres ingresados en hospitales psiquiátricos forenses entre 1984 y 2014, nos brinda una valiosa oportunidad para reflexionar desde una perspectiva comparativa.
A raíz de este estudio se encontró que más de la mitad de las mujeres (56.7 %) presentaban historial de abuso de sustancias, lo que confirma que este no es un fenómeno exclusivamente masculino. No obstante, los hombres no solo reportaron un porcentaje mayor (68.4 %), sino que también mostraron una mayor prevalencia de diagnósticos de dependencia y una mayor frecuencia de comisión del delito por el cual habían sido acusados, bajo los efectos de intoxicación.
Un elemento a destacar es que, en los hombres, el historial de abuso de sustancias predijo con mayor precisión los incidentes violentos durante el tratamiento, lo cual sugiere una conexión más

directa entre el consumo y la expresión de conductas agresivas en esta población. En contraste, en el subgrupo de mujeres evaluado tras el alta, el abuso de sustancias no fue un predictor significativo de reincidencia.

Desde una mirada psicopatológica y criminológica, estos resultados ponen en evidencia la necesidad de incorporar el análisis de género en nuestras evaluaciones clínicas, pronósticos de riesgo y planes de tratamiento. No basta con aplicar los mismos modelos teóricos o terapéuticos a hombres y mujeres, sino que debemos reconocer que los trayectos hacia el delito, los factores de mantenimiento y las respuestas al tratamiento pueden diferir según el género.

7.4 Comorbilidad del trastorno por uso de sustancias y la conducta delictiva.

Gráfico 8. Imagen referencial
Tomado de Pixabay.com

Hay varias entidades nosológicas psiquiátricas que presentan algunos de los signos y síntomas del trastorno por uso de sustancia. Por ejemplo, de las más frecuentemente asociadas e importantes son el Trastorno de Personalidad Antisocial (rasgos psicopáticos), así como también el trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad, el trastorno bipolar y el trastorno limítrofe de personalidad. La comorbilidad de uno o más de estos trastornos psiquiátricos y el Trastorno por uso de sustancias surge como la regla, más que la excepción. El sujeto que padece del trastorno por uso de sustancias frecuentemente está involucrado en actos delictivos ya sea porque sufre de síndrome de abstinencia y su ansiedad lo lleva a cometerlos para conseguir los medios para obtener la droga, o porque su trastorno psiquiátrico lo lleva a hacerlo (Méndez-Díaz y otros, 2017).

Los trastornos por uso de drogas y otros trastornos mentales están estrechamente interrelacionados: los trastornos mentales aumentan el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de drogas, y las drogas conllevan el riesgo de agravar los problemas de salud mental si se toman sin supervisión médica. Se calcula que una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental diagnosticado, por lo que la necesidad de abordar los problemas de salud mental en la prevención y el tratamiento del consumo de drogas se ha ido convirtiendo en una prioridad (United Nations Office on Drugs and Crime, 2023).

Para finalizar, les invio a revisar un artículo científico que expone un modelo de informe psicológico forense relacionado al uso problemático de sustancias que se encuentra en el siguiente link:
https://www.researchgate.net/publication/342703523_Informe_pericial_psicologico_Drogadiccion_y_responsabilidad_penal_Psicopatologia_Clinica_Legal_y_Forense_161_114-128

Referencias citadas en la Clase 7.

Referencias

American Psychiatric Association, APA. (2022). *DSM- 5 -TR.* Panamericana.

Corte Nacional de Justicia. (2023). *RESOLUCIÓN No. 14-2023.* https://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/resoluciones/2023/2023-14-Aclara-dudas-respecto-Arts-220-y-228-COIP.pdf

de Vogel, V., Stam, J., Bouman, Y., Ter Horst, P., & M., L. (2022). Gender Differences in Substance Abuse History and Offending Behavior: A Multicentre Study in Dutch Forensic Psychiatry. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 22*(1), 1 - 17. https://doi.org/10.1080/24732850.2021.1945833

Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones, 28*(1), 48-56. https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321007.pdf (Acceso abierto)

Guo, X., Zhang, Z., Liu, Y., Mei, C., & Yang, B. (2022). The violent offending of drug users: the pathway from childhood maltreatment to violent arrests mediated by conduct disorder and crime age. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology, 33 (2), pp. ,, 33*(2), 267 - 290. https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2046134

Khan, M. (2022). *Manual MSD. Versión pra público general.* https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-el-uso-de-sustancias

Méndez-Díaz, M., Romero -Torres, B., Cortés-Morelos, J., Ruíz-Contreras, A., & Próspero-García, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista Facultad de Medicina (México). Fac. Med. (Méx.), 60*(1). https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n1/2448-4865-facmed-60-01-6.pdf (acceso libre)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias

Ozgur, H., O., K., A., B., & S., T. (2025). Investigation of Substance Use, Substance-Related Factors and Delinquency in a Nation-Wide Referred Children Sample. *Journal of Forensic Psychology Research and PracticeVolume , 25*(1), 217 - 231. https://doi.org/10.1080/24732850.2024.2305219

Pérez, E., & Ruiz, S. (2017). El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: una revisión sistemática. *Acción Psicológica, 14*(2). https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20748 (Acceso libre)

Tiffon, B., & González-Fernández, J. (2022). *Atlas Forense Gráfico Psicométrico: Perspectivas de la Psicopatología Criminal y Forense.* Bosch Editor.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *Informe Mundial sobre las Drogas.* https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_points_S.pdf

Velastegui-Guerra, M., & Rodríguez-Ruiz, M. (2024). Eliminación De La Tabla De Consumo De Drogas En La Legislación Ecuatoriana Y Sus Consecuencias Jurídicas. *593 Digital Publisher CEIT, 9*(5). https://doi.org/10.33386/593dp.2024.5.2578

Definición de los términos citados en la Clase 7.

Tolerancia: estado de neuro-adaptación caracterizado por la disminución de las respuestas a la misma cantidad de droga o la necesidad de dosis mayores para producir el mismo efecto (intoxicación).

Uso o Consumo?: a lo largo de esta clase hemos hecho alusión más al término uso de sustancias que consumo de sustancias, ya que **USO:** del latín *usus*, hace referencia a la acción y efecto de usar (hacer servir una cosa para algo, ejecutar o practicar algo habitualmente). Mientras que el término **consumo:** se conoce al resultado de consumir (verbo que se utiliza cuando se hace uso de un bien o servicio, o cuando se busca un sinónimo de gastar). Es posible, por ejemplo, consumir alimentos u otros productos de corta vida o duración.

PUCE Virtual

EDUCACIÓN FLEXIBLE

La excelencia no se improvisa

síguenos