

La PCP (Fenciclidina)

La PCP (fenciclidina) se comenzó a fabricar en los años cincuenta como un anestésico intravenoso. Su uso en seres humanos se discontinuó en 1965, porque a menudo los pacientes se mostraban agitados, delirantes e irracionales mientras se recuperaban de sus efectos anestésicos. La PCP se fabrica ilegalmente en laboratorios y se vende en la calle con nombres como *polvo de ángel*, *ozono*, *chifladura*, y *combustible de cohete* (*angel dust*, *ozone*, *wack* y *rocket fuel*, en inglés). Cuando se combina con la marihuana, se conoce con los nombres de *porros mortales* y *superyerba cristal* (*killer joints* y *crystal supergrass*, en inglés). La variedad de nombres vulgares que tiene la PCP refleja sus efectos raros y volátiles.

La PCP es un polvo blanco cristalino que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Tiene un distintivo sabor químico y amargo. Se puede mezclar fácilmente con colorantes y se encuentra en el mercado de drogas ilícitas en diversas formas de tabletas, cápsulas y polvos de colores. Por lo general, se usa en una de tres maneras: se inhala, se fuma o se ingiere. Para fumarla, se suele aplicar a hojas de plantas como la menta, el perejil, el orégano o la marihuana.

Peligros para la salud ———

La PCP es adictiva, es decir, su uso repetido puede llevar al deseo y al comportamiento compulsivo de búsqueda de la PCP. La PCP se introdujo por primera vez como droga de la calle en los años sesenta, y rápidamente adquirió la reputación de una droga que podía causar reacciones adversas y que no valía la pena el riesgo. Muchas personas, después de usar la PCP una vez, no la vuelven a consumir intencionalmente. Otros atribuyen su uso continuo a sentimientos de fuerza, poder, e invulnerabilidad que les otorga y al efecto entumecedor que tiene sobre la mente.

Muchos usuarios de la PCP llegan a la sala de emergencia por una sobredosis o por los efectos psicológicos desagradables de la droga. Estas personas a menudo se vuelven violentas o suicidas en los hospitales o prisiones, y son muy peligrosos a sí mismos y a otros. Se deben mantener en un ambiente tranquilo, y nunca dejarlos solos.

En dosis bajas o moderadas, los efectos fisiológicos de la PCP incluyen un leve aumento en la frecuencia respiratoria y una elevación pronunciada de la presión

arterial y de la frecuencia del pulso. La respiración se vuelve superficial y hay rubor y sudor profuso. También puede ocurrir un adormecimiento generalizado de las extremidades y pérdida de coordinación muscular.

En dosis altas, la PCP puede reducir la presión arterial, la frecuencia del pulso y la respiración. Esto puede ser acompañado de náusea, vómito, visión borrosa, movimientos rápidos de los ojos hacia arriba y hacia abajo, babeo, pérdida del equilibrio y mareo. Las dosis altas de la PCP también pueden causar convulsiones, coma, y muerte (aunque la muerte a menudo ocurre debido a las lesiones accidentales o al suicidio durante una intoxicación con PCP). Los síntomas que resultan de las dosis elevadas pueden parecerse a la esquizofrenia, e incluyen el delirio, las alucinaciones, la paranoia, pensamiento desordenado, una sensación de distanciamiento del propio ambiente y catatonia. Frecuentemente, el habla es limitada e incomprensible.

Las personas que usan PCP por períodos prolongados informan que tienen pérdida de memoria, dificultades con el habla y el pensamiento, depresión y pérdida de peso. Estos síntomas pueden persistir hasta por un año después de dejar de usar la PCP. También se han reportado trastornos emocionales. La PCP tiene efectos sedantes y la interacción con otros

depresores del sistema nervioso central, tales como el alcohol o las benzodiazepinas, puede causar coma.

Alcance del Uso ———

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés) 2003*

Los datos del MTF demuestran que en el 2003 el 2.5 por ciento de estudiantes en el 12° grado reportaron haber usado la PCP alguna vez en sus vidas y el 1.3 por ciento reportaron haber usado la PCP en el año anterior; y el 0.6 por ciento reportaron haber usado PCP en el mes anterior. Los datos sobre el uso de PCP por los alumnos del 8° y del 10° grado no están disponibles.

Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés) 2002**

Las menciones de la PCP en las salas de emergencia aumentaron en un 28 por ciento de 1995 al 2002. Hubo un aumento del 42 por ciento de las 5.404 menciones en el 2000 a 7.648 en el 2002. Hubo aumentos significantes en las menciones de la PCP en Washington DC, Newark, Philadelphia, Baltimore, y Dallas. Chicago tuvo una reducción en las menciones de PCP, disminuyendo en un 48 por ciento de 874 menciones en el 2001 a 459 en el 2002.

2002 Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)***

De acuerdo a la NSDUH del 2002, el 3.2 por ciento de la población de 12 años en adelante han usado PCP por lo menos

una vez. El uso por vida de PCP fue mayor entre aquellos de 26 años en adelante (3.5 por ciento), en comparación con las personas de 18 a 25 años (2.7 por ciento) y las de 12 a 17 años (0.9 por ciento).

* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2003, una encuesta financiada por el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, parte de los Institutos Nacionales de la Salud, del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de los Estados Unidos y llevada a cabo por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Michigan. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas por alumnos del 12° grado desde 1975; en 1991 se añadieron a los estudiantes del 8° y del 10° grado al estudio. Se pueden encontrar los últimos datos en línea en el www.drugabuse.gov.

** Los últimos datos sobre las visitas a las salas de emergencia (ED, por sus siglas en inglés) relacionadas al abuso de drogas vienen del informe DAWN del 2002, de la Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), del DHHS. Estos datos son de una encuesta nacional de probabilidad de 437 salas de emergencias de hospitales en 21 áreas metropolitanas de los Estados Unidos durante el año. Para información detallada del DAWN, visite www.samhsa.gov/statistics/statistics.html, o llame al Centro Nacional de Información sobre el Alcohol y Drogas al 1-800-729-6686.

*** La NSDUH del 2002, producida por SAMHSA, parte del DHHS, crea una nueva línea de base para las tendencias nacionales futuras sobre el uso de drogas. La encuesta está basada en entrevistas con 68.126 personas realizadas en sus casas. Las entrevistas representan al 98 por ciento de la población de 12 años en adelante. No se incluyó en la encuesta a personas activas en el servicio militar, en las prisiones u otras poblaciones institucionalizadas, o aquellas sin hogar. Los hallazgos de la Encuesta Nacional Sobre el Uso de Drogas y la Salud están disponibles en línea en el www.DrugAbuseStatistics.samhsa.gov.

NIDA NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE **30** Years
1974-2004

En Español

Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.
Se agradece citar la fuente.