

Prevención del consumo
de **tabaco y alcohol** en
Tercer Ciclo de Primaria

CD ROM

cuaderno **7**

**Información básica
sobre drogas**

CUADERNO 7:

Información básica sobre drogas

1. Introducción

El fenómeno de las drogas. Aspectos sociales y culturales
Glosario de términos
Clasificación de las drogas en base a diferentes criterios

2. Información sobre las bebidas alcohólicas

Origen y realidad
Definición
Clasificación
Formas de calcular el alcohol de las bebidas
Efectos del alcohol
Mitos sobre las bebidas alcohólicas

3. Información sobre el tabaco

Origen y situación actual
Composición
Efectos del tabaco

4. Información sobre otras drogas

El cannabis
La heroína
La cocaína
Anfetaminas
Drogas de síntesis
Alucinógenos
Tranquilizantes
Inhalantes

1. Introducción

Lo relacionado con el mundo de las drogas suele atraer la atención de todos, incluidos los niños. Es falso que a estas edades los chicos no sepan nada de drogas, han visto a sus padres tomar bebidas alcohólicas, automedicarse, a mucha gente fumar, conocen los anuncios de cerveza, licores y tabaco y, algunos, hasta han visto consumir drogas ilegales.

Aunque en este programa de trabajo en clase, sólo vamos a tratar los temas relacionados con las bebidas alcohólicas y el tabaco, es conveniente que conozcáis aspectos generales sobre las drogas ilegales, por varios motivos. Por una parte, para evitar el miedo que da a los adultos hablar de drogas a los chavales (temor a que sepan más que nosotros, a dar más información de la que puedan asimilar, a incitarles al consumo, a implicarnos demasiado en temas difíciles de la vida, ...), y por otro, porque es conveniente poder contestar a las preguntas que pueda hacer algún niño sobre las mismas. Incluso si no tenemos inmediatamente la información, se puede posponer la respuesta hasta que estemos nosotros más informados, pero sin dejar pasar la oportunidad de aclarar conceptos, desmitificar informaciones, etc.

En este capítulo hemos recogido información para el profesorado sobre aspectos socioculturales explicativos de las drogodependencias, un glosario de términos generales que se suelen usar cuando se habla de drogas, varias clasificaciones de las drogas según diferentes criterios (legalidad de la venta y consumo, según sus efectos en el sistema nervioso y según síntomas, efectos de una dosis, sobredosificación y efectos a largo plazo), así como información más exhaustiva sobre el alcohol y el tabaco, incluyendo finalmente algunos contenidos sobre drogas ilegales, que esperamos sean de utilidad en las explicaciones que puedan dar al alumnado cuando ellos pregunten.

El fenómeno de las drogas. Aspectos sociales y culturales

El consumo de drogas no es un fenómeno nuevo, pues era una práctica cultural que realizaban nuestros antepasados. Algunas drogas se empleaban en actos religiosos, sociales e incluso para usos terapéuticos y medicinales. Este consumo estaba dirigido por un adulto a través de un ritual, con un fin distinto al consumo existente hoy.

Actualmente el consumo de cualquier droga (incluidas las legales) es una práctica llevada a cabo generalmente entre el grupo de amigos, que se desarrolla en un contexto lúdico, sin la presencia o guía de adultos, lo cual aumenta los riesgos del uso de las sustancias.

Las drogodependencias son uno de los fenómenos más complejos de nuestro tiempo. Tiene su origen en la interacción de múltiples factores que influyen entre sí y actúan conjuntamente, y pueden resumirse en los siguientes:

- La sustancia, sus componentes e interacciones con el organismo.
- Las características personales del sujeto que la utiliza.
- El contexto sociocultural donde se produce el consumo.

La primera se refiere a la dimensión física, es decir, aquellos factores que tienen que ver con los efectos que producen las drogas en el cuerpo: cómo actúa cada sustancia en el organismo, a qué funciones cerebrales afecta, las consecuencias de su consumo habitual, los efectos a corto plazo y a largo, etc.

En la segunda hablamos de la dimensión psicológica. Serían aquellos factores que hacen vulnerable a una persona hacia el consumo de la sustancia (hábitos, costumbres, actitudes, situaciones de crisis, etc.)

La tercera es la dimensión social, que recoge la influencia y eficacia de los factores de riesgo y de protección sobre la persona. Tiene varios niveles, desde una óptica microsociedad, hablaríamos de la integración escolar, del grupo de iguales, etc. Desde una óptica macrosociedad, encontramos, los valores del sistema social y

cultural dominante, la política educativa y laboral, la legislación existente en cuanto a la venta y consumo de drogas, etc.

La interacción de estos elementos produce un conjunto de relaciones cuya naturaleza no se puede interpretar si no es desde la cultura en que se generan.

La influencia de una droga sobre un individuo o sobre la sociedad varía de una cultura a otra.

Así mismo, el concepto individual o social de una sustancia varía en función de los patrones culturales y modas vigentes. De esta manera, podemos decir que el alcohol y el tabaco son aceptados por nuestra sociedad; y no tanto la cocaína que si es aceptada por otras culturas y para nosotros es inaceptable.

Para llegar a comprender las drogodependencias, hemos de tener en cuenta las influencias mutuas que se ejercen entre los elementos implicados (droga, individuo y sociedad) e interpretarlas desde el contexto cultural en que se producen; incluyendo el fenómeno de oferta y demanda de drogas que se potencian mutuamente, de modo que sin la presencia de uno, no sería posible la existencia del otro.

Así pues, entre las características principales que definen las drogodependencias se encuentran:

- La multiplicidad de este fenómeno: No existe una única causa explicativa del consumo de drogas, sino que existen muchas y variadas.
- La variabilidad y dinamicidad del hecho: Constantemente aparecen nuevas sustancias, nuevos consumidores, nuevos usos de las drogas, nuevas drogas en el mercado, etc.
- La tolerancia social existente frente al consumo de drogas como el alcohol y el tabaco, aunque en este caso cada vez menos.

Para concretar esta multiplicidad de factores, hay que señalar como características específicas del entorno social y cultural de España:

- Que se ha constatado la existencia de una idolatría a la cultura del ocio de fin de semana, con todos sus contenidos (nocturnidad, búsqueda de relaciones sexuales, evasión frente a la rutina, etc.).
- Que existe permisividad ante el consumo de drogas, donde la nocturnidad, la inexistencia de horarios en los adolescentes y jóvenes, la presión de los intereses económicos, ..., hacen de España un país único en este sentido.
- Además, la situación geográfica de España, lo convierte en un país de entrada de drogas, atrayente e idóneo para el tráfico, por colindar al Sur con Marruecos, al Oeste con Sudamérica y al Norte con Europa.

Por otra parte, no debemos olvidar la perspectiva de género a la hora de tratar y prevenir el consumo de drogas. Los últimos estudios en este sentido destacan que las mujeres son más sensibles que los hombres a los efectos nocivos del tabaco, el alcohol y las restantes drogas. También se observa que tienen más dificultades para abandonar su consumo (tienen menos intentos y más fracasos).

Por eso se ha incluido una breve información de los efectos del consumo en las mujeres en cada una de las drogas basados en información de la Guía de Información: Drogas y Salud, editada por la Xunta de Galicia.

Glosario de términos

Droga:

Toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste. En nuestro caso, nos referimos a las que una vez dentro del organismo, llega a través de la sangre al cerebro, modificando la conducta, las percepciones, el estado de ánimo o la conciencia. Su uso regular puede producir tolerancia y dependencia.

Drogas legales:

Son sustancias psicoactivas cuya producción, venta y consumo no están prohibidos por la legislación (por ejemplo el tabaco o el alcohol). En algunos casos su comercialización o su uso pueden estar restringidos en función de determinadas circunstancias como el horario de venta de alcohol, la edad de los consumidores de alcohol o tabaco que debe ser superior a 18 años, la prescripción médica de los medicamentos, etc.

Drogas ilegales:

Son aquellas sustancias psicoactivas cuya producción o venta está prohibida por la legislación.

Drogas de inicio:

Patrón secuencial de consumo de drogas, surgido como modelo explicativo de la investigación del consumo de drogas en adolescentes. Son consideradas como tales el alcohol, el tabaco y el cánnabis ya que parecen facilitar la progresión a otras drogas ilegales.

Consumo experimental:

Contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un no consumo posterior o una continuidad de consumo. Suelen realizarlo los adolescentes.

Consumo ocasional:

Uso intermitente y esporádico de una droga.

Consumo recreativo:

Uso de las drogas en contextos lúdicos, en los que se las relacionan con la cultura del ocio, la diversión y el tiempo libre.

Riesgo de uso:

Forma de consumo esporádico y puntual, que sin llegar a producir dependencia puede producir diferentes problemas como:

- Un consumo aislado de una droga como la cocaína, sin llegar a uso continuado o abuso de la misma, puede producir efectos muy perjudiciales para la salud relacionados por ejemplo con problemas cardiovasculares graves.
- Tomar una sustancia en una situación de atención especial como es el conducir, estar embarazada, etc.
- El policonsumo: mezclar drogas es más peligroso que el consumo de una solamente, por las interacciones orgánicas que producen.

Tolerancia:

Es la adaptación del organismo a una sustancia, por lo que necesita cada vez cantidades mayores de una droga para alcanzar los mismos efectos, debida a la disminución del efecto con el uso continuado de la misma cantidad de droga.

Dependencia:

Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después del uso repetido de una droga, que incluyen un fuerte deseo de tomar la sustancia, con pérdida de control sobre su uso, consumo persistente a pesar de sus consecuencias perjudiciales y priorización del uso de la droga por encima de otras actividades y obligaciones. La persona ya padece tolerancia a una droga e incapacidad de abstinencia de la misma.

Síndrome de abstinencia:

Conjunto de trastornos, malestares y síntomas psíquicos y físicos, típicos para cada sustancia psicoactiva, que aparecen al suprimir o disminuir el consumo de una droga que generalmente ha sido tomada durante períodos prolongados y a dosis elevadas.

Escalada:

Proceso por el cual el individuo se inicia en el consumo de una droga (normalmente legal), llegando al consumo de sustancias ilegales. La relación es de probabilidad y no de causalidad.

Educación para la salud:

Estrategia educativa orientada a favorecer estilos de vida saludables, a través de la promoción de actitudes, valores, etc.; favorables hacia la salud. Según Costa y López, es un proceso planificado y sistemático de comunicación y enseñanza-aprendizaje orientado a hacer más fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difícil las prácticas de riesgo. Incluye cualquier combinación de actividades de información y educativas que lleven a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantener la salud y busquen ayuda cuando lo necesiten.

Alcoholemia:

Concentración de alcohol en sangre. Se expresa en miligramos o gramos de alcohol por decilitro (100 cc.) Depende de la graduación de la bebida, la cantidad ingerida y tiempo durante el cual se ha estado bebiendo. Se trata de una medida útil en actuaciones para prevenir accidentes de tráfico. Conducir con una tasa de alcoholemia a partir de 0,5 gramos de alcohol por litro de sangre duplica el riesgo de sufrir accidentes.

Tabaquismo:

Término que define la enfermedad que padece la persona fumadora que tiene una dependencia severa de la nicotina y, en consecuencia, manifiesta un severo síndrome de abstinencia cuando deja de fumar.

Sobredosis:

Grado de intoxicación de una sustancia psicoactiva que afecta al nivel de conciencia y a las funciones vitales del organismo, pudiendo llegar a ocasionar la muerte.

Policonsumo:

Consumo esporádico o crónico de dos o más drogas.

Coma etílico:

Sobredosis de alcohol que puede amenazar la vida de a la persona consumidora. Cursa con pérdida de la conciencia producida por la ingesta abusiva de alcohol que puede llevar a la muerte por depresión del centro respiratorio o parada respiratoria (es una urgencia medica).

Clasificación de las drogas en base a diferentes criterios

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN SU LEGALIDAD DE VENTA Y CONSUMO	
DROGAS LEGALES	DROGAS ILEGALES
<p>Tabaco</p> <p>Bebidas alcohólicas: Fermentadas Destiladas</p>	<p>Cannabis</p> <p>Cocaína</p> <p>Drogas de Síntesis</p> <p>Heroína</p> <p>Alucinógenos</p> <p>Anfetaminas</p> <p>Medicamentos: Psicofármacos estimulantes y tranquilizantes fuera del uso terapéutico</p> <p>Inhalantes</p> <p>Etc.</p>

Clasificación de las drogas en base a diferentes criterios

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS EN FUNCIÓN DE SU EFECTO SOBRE EL CEREBRO		
ENLENTECEN LA ACTIVIDAD del Sistema Nervioso Central	ESTIMULAN LA ACTIVIDAD del Sistema Nervioso Central	ALTERAN LAS PERCEPCIONES
Drogas apaciguadoras	Drogas excitantes	Drogas psicodélicas
<p>Derivados de Opio: Heroína Morfina Codeína Metadona Otras</p> <p>Bebidas alcohólicas</p> <p>Tranquilizantes: Mayores (barbitúricos) Menores (sedantes)</p> <p>Inhalantes: Pegamentos Gasolinás Otras</p>	<p>Cocaína: Cocaína clorhidrato Crack (cocaína base). Sulfato de cocaína (basuko)</p> <p>Anfetaminas</p> <p>Xantinas: Café Té Chocolate</p> <p>Nicotina: Tabaco</p>	<p>Alucinógenos: LSD Mescalina</p> <p>Derivados del Cannabis: Hachis Marihuana</p>
<p>Drogas de Síntesis (Anfetaminas alucinógenas) Éxtasis (MDMA, etc.)</p>		

Extraído de la "Guía de prevención. Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias". Edita Consejería de Sanidad y Política Social. 1995.

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN SUS EFECTOS Y TOXICIDAD

TIPO DE DROGAS	EFECTOS AGUDOS (DOSIS ÚNICA)	SÍNTOMAS	EFECTOS DE UNA SOBREDOSIS	EFECTOS A LARGO PLAZO
Opiáceos: Opio, morfina, heroína, metadona	- Euforia - Calma el dolor físico y moral	- Contracción pupilas (miosis) - Pérdida de peso. Letargia - Sudores fríos	- Depresión respiratoria - Colapso circulatorio - Coma y muerte	- Anorexia, desnutrición - Amenorrea, impotencia - Susceptibilidad a infecciones
Estimulantes: Cocaína, anfetaminas	- Excitación de la actividad cerebral - Euforia - Aumento de sensaciones	- Dilatación pupilar (midriasis) - Aceleración del pulso - Insomnio - Sobreexcitación - Anorexia - Pérdida de peso	- Alucinaciones - Delirio de persecución - Convulsiones. - Coma y muerte	- Adelgazamiento - Ulceración tabique nasal - Percepción de gusanos bajo la piel - Psicosis paranoicas graves - Comportamiento obsesivo
Depresores: Alcohol	- Depresor de la actividad cerebral - Vigilancia - Pérdida de reflejos y de equilibrio (ataxia)	- Sed - Diuresis - Incoherencia - Obnubilación - Náuseas - Conducta aberrante o violencia	- Pérdida de conciencia - Coma y muerte	- Deterioro físico y mental. - Cirrosis - Demencia - Desnutrición - Infecciones - Convulsiones en caso de abstinencia (delirium tremens)
Barbitúricos	- Pasividad - Desorientación	- Depresión respiratoria - Midriasis - Aceleración del pulso	- Pérdida de conciencia - Coma y muerte	- Alteración del ritmo del sueño - Convulsiones en caso de abstinencia
Tranquilizantes	- Disminución ansiedad	- Como los barbitúricos, con menor intensidad	- Pérdida de conciencia	- Convulsiones posibles en caso de abstinencia
Cannabis: Maria, Hierba, Marihuana, Hachis	- Euforia y tranquilidad - Estimula las percepciones visuales y auditivas. - Hilaridad	- Enrojecimiento conjuntival - Aceleración del pulso - Incoordinación - Letargia	- Sueño entrecortado por pesadillas - Confusión mental profunda	- Toxicidad pulmonar - Alteración cardiaca, de la función de reproducción y del sistema inmunitario - Pérdida de motivación - Psicosis cannábica
Alucinógenos: LSD, mescalina, hongo	- A dosis infinitesimales, efectos imprevisibles. - Alucinaciones agradables/terroríficas: visuales, táctiles, auditivas, del propio cuerpo y del sentido del cuerpo	- Midriasis - Sudores fríos - Temblores. - Pérdida de juicio - Estado de pánico	- Trastornos mentales graves - Estado de pánico agudo que puede conducir a la muerte o al suicidio	- Demencia
Sustancias volátiles: Gasolina, acetona, éter, disolventes, colas, etc.	- Embriaguez pasajera - Euforia - Posibles alucinaciones	- Confusión general - Midriasis - Congestión facial	- Pérdida de conciencia - Posible crisis de sofocación - Coma y muerte	- Trastornos pulmonares y renales. - Alteración cerebral
Estimulantes menores: Tabaco, cafeína, Khat	- Estimula la vigilancia y la actividad cerebral - Euforia - Aumento de sensaciones	- Taquicardia		- Enfermedades cardiopulmonares (cáncer de pulmón e infarto)

Extraído del "Manual Toxicomanías" G. Navas, R. Trouve, Editorial MASSON

2. Información sobre las bebidas alcohólicas

Origen y realidad

La historia señala que las primeras bebidas alcohólicas las elaboraban nuestros antepasados del mesolítico y neolítico, dejando en recipientes diversos tipos de granos y frutos para que fermentaran, esto lo consideramos como una técnica de destilación.

Por sus efectos, en todas las civilizaciones, las bebidas alcohólicas han sido atribuidas a los dioses, a la magia y a lo sobrenatural.

El alcohol es la droga más aceptada por la sociedad actual. Es, además, la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que conlleva más problemas sociales (accidentes de tráfico, problemas de salud, problemas familiares, malos tratos de género, etc.).

En España el alcohol es la droga que más dependencia crea. La edad media del primer consumo de alcohol se sitúa en los 14,8 años y, para el consumo semanal, en los 15,6 años. La frecuencia de borracheras se incrementa con la edad. Entre los 14 y los 18 años casi un 30% de estudiantes se ha emborrachado uno o dos días estos últimos 30. Estas cifras son similares en chicas y en chicos aunque algo superiores en estos últimos.

El Código Penal, en la Ley Orgánica 15/2003 de 25 de noviembre, Art. 379, dice "el que condujere un vehículo a motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a doce meses y, en su caso, trabajos en beneficio de la comunidad de 31 a 90 días y en cualquier caso, privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno, hasta cuatro años".

El Art. 381 añade "...en todo caso, se considerará que existe temeridad manifiesta y concreto peligro para la vida o la integridad de las personas en los casos de conducción bajo los efectos de bebidas alcohólicas con altas tasas de alcohol en sangre y con un exceso desproporcionado de velocidad respecto de los límites establecidos".

Así mismo, el Código Penal considera autor de delito de desobediencia grave, al conductor que se niegue a someterse a las pruebas de control de alcoholemia o de otras drogas, requeridas por la autoridad competente.

El Reglamento General de Circulación establece como límite máximo de alcoholemia permitido para conducir 0.5 g/l de alcohol en sangre (0.25 miligramos por litro de aire espirado) para conductores en general. Siendo de 0.3 g/l (0.15 miligramos por litro de aire espirado) para conductores con menos de dos años de experiencia y para el transporte de mercancías, viajeros, escolares y ambulancias (que es aproximadamente la alcoholemia producida por una lata de cerveza en un varón de 70 Kg en ayunas).

La venta y dispensación de bebidas alcohólicas a menores de 18 años es ilegal en nuestra Comunidad Autónoma, según la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre "Drogas, para la prevención, asistencia e incorporación social", así como la publicidad dirigida a esta población.

Definición

El etanol o alcohol etílico, es un líquido incoloro, de sabor urente y olor fuerte, que arde fácilmente dando una llama azulada y poco luminosa. Se obtiene por destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o que contienen féculas, como uva, melaza, remolacha, patata, etc. Forma parte de muchas bebidas, como vino, aguardiente, cerveza, etc. y tiene muchas aplicaciones industriales.

Clasificación

En función de su proceso de elaboración tenemos:

- **Bebidas fermentadas:** Obtenidas de la fermentación de los azúcares de diferentes frutas. Son conocidas por todos la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación está entre 4° a 12°.
- **Bebidas destiladas:** Obtenidas de la depuración de las bebidas fermentadas, con una mayor concentración de alcohol. Ellas son: el vodka, ginebra, , etc. Su graduación está entre 40° y 50°.

Formas de calcular el alcohol de las bebidas

La **graduación** o grado alcohólico es el porcentaje de etanol de una bebida. Indica el volumen de alcohol etílico que contiene. P. ej.: Una botella que contenga una bebida alcohólica de 12° contiene un 12% de alcohol puro.

Toda bebida debe indicar en su envase el porcentaje de alcohol puro que contiene. El vino suele tener alrededor de un 12% y la cerveza un 6%. El cálculo del contenido es muy fácil, basta con aplicar la siguiente fórmula:

$$\text{Volumen} \times \text{Porcentaje de alcohol de la bebida} \times 0,8 = \text{° de alcohol}$$

Ej.: una cerveza de 330 ml con un 5% de alcohol contiene:

Volumen (cc.): 330 ml.

Porcentaje de alcohol de la bebida (graduación): $5/100 = 0,05$.

0,8 es la densidad del alcohol que es una constante.

Resultado: $330 \times 0,05 \times 0,8 = 13,2^\circ$

13,2° son los grados de alcohol puro que contiene esa cerveza.

Tipo de bebida	Volumen	Nº de unidades	Gramos
Vino	1 vaso (100 ml)	1	8
	1 litro	10	80
Cerveza	1 caña (200 ml)	1	8
	1 litro	5	40
Copas (bebidas destiladas)	1 copa (50 ml)	2	16
	1 carajillo (25 ml)	1	8
	1 combinado (50 ml)	2	16
	1 litro	40	320
Jerez, cava, vermut	1 copa (50 ml)	1	8
	1 vermut (100 ml)	2	16
	1 litro	20	160

Esta **tabla de equivalencias** permite una rápida reflexión sobre la cantidad de alcohol que ingerimos. Es otro método que se utiliza para calcular el consumo de alcohol. Cada "unidad" equivale a 8-10 gramos de alcohol.

Efectos del alcohol

Al contrario de lo que parece, el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso, es decir, enlentece la actividad cerebral, a pesar de que en los momentos iniciales de la ingesta produzca euforia, que en realidad es una desinhibición de la conducta.

El alcohol es absorbido por el estómago, duodeno e intestino delgado. Éste se puede detectar en la sangre a los 5 minutos de su ingesta, siendo la máxima concentración a los 30 minutos. El alcohol se elimina en un 90% por el hígado y, el resto, por los pulmones, riñón y sudor.

Los efectos del alcohol sobre nuestro organismo, no sólo dependen de la cantidad de alcohol bebido, sino también de diversos factores personales como son la edad, el peso corporal, el sexo, la frecuencia de los consumos, haber ingerido alimentos, consumirlo con otras drogas, la tolerancia adquirida, etc.

- **Edad:** Los menores de 18 años no deben tomar bebidas alcohólicas porque su organismo está todavía inmaduro, en crecimiento, por lo que es más nocivo.
- **Peso:** La misma cantidad de alcohol tiene más efecto en una persona de poco peso.
- **Sexo:** La misma cantidad de alcohol tiene más efecto en una mujer que en un hombre, por las diferencias fisiológicas (la tolerancia femenina es en general menor que la masculina). Además existen consecuencias para la salud específicas en las mujeres por consumir alcohol
- **Rapidez con que se bebe:** La misma cantidad de alcohol bebida deprisa, tiene más efecto. Unida a la cantidad ingerida, a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación.
- **Comida:** Si se tiene comida en el estómago, el alcohol pasa más despacio a la sangre, sobre todo si se han comido alimentos grasos que dificultan la intoxicación.
- **Mezclas:** La combinación con bebidas carbónicas (tónica, Coca-cola, etc.) acelera la intoxicación. Cerveza más licores, alcohol en general más medicamentos, alcohol más drogas ilegales (cánnabis, cocaína, drogas de síntesis, ...), etc., perjudican más porque se potencian efectos colaterales con riesgos imprevisibles.

Consecuencias y riesgos particulares del consumo de alcohol en las mujeres:

- Osteoporosis.
- Cáncer de mama
- Depresión, suicidios, baja autoestima y soledad
- Alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales.
- Abortos
- Restricción del crecimiento intrauterino del feto.
- Retardo mental en el feto.

Diversos estudios reflejan que los efectos a largo plazo en las mujeres provocan mayor riesgo de sufrir daños en el hígado, el cerebro y las enfermedades cardíacas. En general presentan una mayor evolución de los daños producidos por el consumo de alcohol y mayores tasas de mortalidad asociadas al abuso de alcohol.

Efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo de las bebidas alcohólicas

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<p>Falta de apetito. Náuseas, vómitos, diarrea, ardor de estómago. Diuresis.</p> <p>Trastornos de la visión, del equilibrio, del habla.</p> <p>Disminución de los reflejos y la vigilancia.</p> <p>Intoxicación aguda: Estado de somnolencia profunda en el que el sujeto está amodorrado, incapaz de articular palabra o coordinar movimientos. Embriaguez, agitación.</p> <p>Coma etílico: Sobredosis de alcohol con pérdida de conciencia que puede llevar a la muerte por parada respiratoria.</p>	<p>Visión borrosa, mareos. Pérdida de reflejos.</p> <p>Desinhibición para relaciones sociales. Euforia. Verborrea.</p> <p>Impulsividad. Cambios bruscos de humor.</p> <p>Irritabilidad. Conducta aberrante o violenta.</p> <p>Tendencia a la tristeza</p> <p>Susplicacia</p> <p>Favorece las conductas de riesgo, porque provoca una falsa sensación de seguridad.</p>
A LARGO PLAZO	<p>Hipertensión arterial, Disfunciones sexuales. Deterioro cognitivo.</p> <p>Cara alcohólica: Ojos, nariz y pómulos enrojecidos; cabello escaso y fino.</p> <p>Aparato digestivo: úlcera gastroduodenal, gastritis, esofagitis, diarrea, hepatitis, cirrosis hepática, cáncer de hígado. Desnutrición.</p> <p>Encefalopatías, polineuritis.</p> <p>Miocardopatías.</p> <p>Dependencia física intensa.</p>	<p>Pérdida de memoria. Dificultades cognitivas. Psicosis. Alteraciones del sueño. Demencia alcohólica. Alucinaciones. Delirio. Depresión.</p> <p>Disminución de rendimiento laboral. Aumento de la accidentabilidad.</p> <p>Perturbación grave de las relaciones sociales y familiares.</p> <p>Exhibicionismo.</p> <p>Mayor porcentaje de suicidios</p>
SOBREDOSIS	<p>Intoxicación aguda Coma etílico</p>	
DEPENDENCIA FÍSICA	<p>Intensa</p>	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	<p>Intensa</p>	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	<p>Leve: Ansiedad, temblor de manos, insomnio, pesadillas, náuseas, vómitos y diarreas, taquicardia e hipertensión, fallos de memoria (sin tratamiento adecuado puede desembocar en el siguiente). Grave, llamado Delirium tremens: Alucinaciones, convulsiones, deshidratación.</p>	

Mitos sobre las bebidas alcohólicas

Los diferentes estudios científicos ponen de manifiesto que existen contradicciones entre lo que se cree popularmente que produce el alcohol y sus efectos reales. Conocerlos ayudará a desmitificar el consumo entre los preadolescentes y a prevenirles de los riesgos que entraña su ingesta:

CREENCIAS ERRÓNEAS	EFFECTOS
Es un alimento	No sirve de alimento , porque no aporta elementos nutritivos.
Combate el frío	No sirve para combatir el frío , sí produce sensación de calor, debido a que los vasos de la piel se dilatan originando pérdida de temperatura, a la vez que por dentro el cuerpo “se enfría”. Es decir, el consumo de alcohol produce hipotermia debido a la vasodilatación periférica.
Es un estimulante	Al contrario, es un depresor del Sistema Nervioso Central , que al inicio de su ingesta produce cierta desinhibición, lo que se confunde con estimulación.
Aumenta el apetito, favorece el crecimiento y desarrollo de los niños	No aumenta el apetito de los niños, ni favorece su crecimiento y desarrollo , porque sólo proporciona calorías “vacías”, si se bebe con frecuencia produce pérdida de apetito y anemia.
Aumenta la potencia sexual	Produce impotencia . Shakespeare decía que “anima el deseo pero se lleva la acción”.
La cerveza incrementa la leche materna, su calidad, etc.	El alcohol no incrementa la producción de leche materna y sí pasa a la leche, por lo que el bebé lo mamaría.
Ayuda a afrontar los problemas	Cuando se bebe, uno se desinhibe, está eufórico, con dificultades para asociar las ideas, con descoordinación motora, ..., difícilmente va a poder buscar soluciones a cualquier problema que precise tener la cabeza despejada. Si encima que se tienen problemas se bebe, éstos aumentan .

3. Información sobre el tabaco

Origen y situación actual

El tabaco fue descubierto por marineros españoles a su llegada al Nuevo Continente. Los indios americanos lo consumían como planta medicinal y mágica en ceremonias rituales, dada las propiedades alucinógenas que les atribuían. Durante el S. XVI fue introducido en Europa y al resto de continentes por navegantes y marineros.

En sus inicios fue cultivado en conventos, en unos recintos cerrados llamados "estancos", de ahí el nombre del establecimiento de compra de este artículo. Fue la Revolución Industrial, la que introdujo el lanzamiento al consumo masivo del tabaco, a través de la máquina de elaborar cigarrillos. En el siglo XIX en España, el cigarrillo se acepta socialmente, siendo extendido a Francia por los Románticos y de ahí al resto del mundo. Empezó a consumirse en ambientes de bajo estatus social, para pasar más tarde a ser considerados como una sustancia exquisita para nobles y de alto rango.

Como problema social aparece durante los años treinta. Fue Raymond Pearl, en el año 1938, el primero en publicar documentación científica en la que se reflejaba que, el consumo de tabaco, acortaba la vida a largo plazo.

En la actualidad, es el responsable de la muerte de 500.000 ciudadanos europeos cada año. La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo.

El tabaquismo es la primera causa de morbi-mortalidad evitable en la población.

El tabaco es la sustancia que más "fidelidad" mantiene entre sus consumidores, de tal forma que, comparándolo con todas las drogas, los que prueban tabaco son los que más continúan consumiéndolo.

Es después del alcohol, la droga más consumida por los españoles. Es cierto que cada vez fuman menos personas, el tabaquismo se reduce en España desde mediados de los ochenta, aunque el porcentaje de consumidores diarios se mantiene estable.

Dos fenómenos nos preocupan actualmente. Uno es la incorporación de la mujer a este hábito, especialmente entre las chicas más jóvenes. Esto nos obliga prever que, en los próximos años, aparecerán entre las mujeres fumadoras, enfermedades que hasta ahora eran casi exclusivamente masculinas. El otro, es la edad media de inicio en el consumo de tabaco de la juventud, que se sitúa en los 13.1 años para probarlo y en 14.3 años para el consumo diario.

Según la Ley de Drogas de nuestra Comunidad Autónoma (Ley 6/1997, de 22 de octubre sobre Drogas, para la prevención, asistencia e integración social): "En atención a la promoción y defensa de la salud, el derecho de los no fumadores prevalecerá sobre el derecho a fumar en las circunstancias en que aquella pueda verse afectada por el consumo de tabaco".

La venta y dispensación de tabaco a menores de 18 años es ilegal en nuestra Comunidad Autónoma, según la citada Ley, así como la publicidad dirigida a esta población. Esta prohibición también está recogida en la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo (Ley 28/2005).

Así mismo se prohíbe fumar (Art. 7 de la Ley 28/2005) en: Todos los centros docentes y formativos, independientemente de la edad del alumnado y del tipo de enseñanza, así como centros y servicios sanitarios, dependencias de las Administraciones públicas, centros de atención social para menores de dieciocho años, centros de ocio o esparcimiento cerrados y salas de fiestas destinadas a este colectivo, centros culturales, salas de lectura, exposición, bibliotecas, museos y similares, centros comerciales, instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos que no sean al aire libre, centros de trabajo, ascensores, cabinas telefónicas, cajeros automáticos, transportes colectivos, estaciones de servicios y cualquier otro lugar por decisión de su titular.

Sin embargo se prohíbe fumar pero se permite habilitar zonas para fumar (art. 8 de la Ley 28/2005) con unas determinadas características en hoteles y establecimientos análogos, centros de atención social, bares restaurantes de mas de 100 metros cuadrados, salas de fiestas o juego en horario que no permita la entrada a menores, salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos cerrados fuera de la zona de representación o proyecciones, aeropuertos, estaciones de autobuses, transporte marítimo y ferroviario.

En estas zonas no se permite la entrada a menores de dieciséis años, deben estar esperadas físicamente del resto del centro, disponer de sistemas de ventilación independientes y no suponer más del 30 por ciento del establecimiento.

Composición

El tabaco proviene de una planta de la familia de las solanáceas (Nicotina Tabacum), de cuyas hojas se obtienen los cigarrillos, cigarrillos puros, picadura de pipa, etc.

Sus componentes tóxicos más importantes son:

- **Nicotina:** Alcaloide responsable de gran parte de los efectos adictivos del tabaco. Estimula el Sistema Nervioso Central, produciendo excitación. Crea una intensa dependencia física que la caracteriza como una droga capaz de producir síndrome de abstinencia. Es un tóxico muy fuerte y su dosis letal es sólo 1 mg/Kg de peso (si se inyectase en vena el contenido de nicotina de un cigarrillo podría producir la muerte).
- **Alquitrán:** Sustancia cancerígena que inhala la persona fumadora y quienes respiran al lado de ella en ambientes cerrados. El tabaco rubio presenta una mayor concentración de alquitranes que el negro.
- **Irritantes:** Tóxicos que producen la irritación del sistema respiratorio ocasionado por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.). Provocan constricción bronquial, estimulan las glándulas secretoras del moco y actúan sobre los cilios de la superficie libre de las células de estas glándulas, dificultando su acción de limpieza de las partículas y microglándulas que penetran con el aire inspirado.
- **Monóxido de carbono (CO₂):** Es un gas extremadamente tóxico que se produce al quemarse el tabaco y el papel que envuelve al cigarrillo.

Efectos del tabaco

A través del alvéolo pulmonar, el monóxido de carbono pasa a la sangre, donde desplaza la hemoglobina, dificultando el transporte de oxígeno a los tejidos.

El tabaquismo es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura. Las investigaciones lo asocian a gran cantidad de enfermedades.

- **Nicotina:** Responsable de la adicción.
- **CO₂:** Produce las enfermedades cardiovasculares.
- **Nitrosaminasas y benzofironas:** Producen las enfermedades tumorales.
- **Sustancias oxidantes:** Actúan sobre los bronquios y producen bronquitis crónicas. Sobre los alveolos producen enfisema pulmonar. Son causa de cáncer de pulmón, laringe y boca.

Efectos físicos y psicológicos de la nicotina y otros compuestos del tabaco a corto y largo plazo de consumirla		
	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	Taquicardia y aumento de la tensión arterial. Mal aliento. Irritación de mucosas del aparato respiratorio y digestivo. Intoxicación aguda: Tos, faringitis, dolor de cabeza, mareos, vómitos y sudoración.	Dependencia psicosocial intensa. Aumenta el número de situaciones en las que aparece adecuado fumar. Sensación de relajación y de mayor concentración.
A LARGO PLAZO	Disminución de la memoria. Dolor de cabeza. Disminución de la capacidad pulmonar. Fatiga. Merma de los sentidos del gusto y del olfato. Color amarillento de dientes y dedos. Disminución de las defensas del organismo con el consiguiente riesgo de aumento de infecciones. Conjuntivitis. Gingivitis, faringitis y laringitis. Tos y expectoraciones matutinas. Dificultades respiratorias Bronquitis y enfisema pulmonar. Cáncer de pulmón, boca, laringe, tráquea, esófago, riñón y vejiga. Cardiopatías: infartos de miocardio y anginas de pecho. Disminución del rendimiento deportivo. Envejecimiento precoz. Disminución del peso del recién nacido de madre fumadora. Disminución en la producción de espermatozoides.	Reacciones de ansiedad y depresión como consecuencia de la dificultad de dejar de fumar. Manifestaciones de abstinencia*
DEPENDENCIA FÍSICA	Intensa	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	(*) Irritabilidad. Ansiedad. Conducta de búsqueda. Inquietud motora. Insomnio. Fatiga. Aumento del apetito.	

Efectos del tabaco sobre el fumador pasivo*

También llamado “fumador involuntario” porque abarca a aquellas personas reconocidas por la OMS, que sin fumar voluntariamente, aspiran el humo por tener que permanecer en ambientes cerrados donde fuman otras personas.

Durante la combustión del cigarrillo, se producen dos corrientes de humo la principal (que inhala el fumador), y la secundaria (producto de la combustión simple del cigarrillo). El humo que aspira el fumador pasivo procede mayoritariamente de la corriente secundaria.

Se ha comprobado que esta corriente secundaria que acaba aspirando la persona no fumadora, contiene unas cinco veces más de Monóxido de carbono, tres veces más de alquitrán, cuatro de benzopireno, así como concentraciones superiores de otros componentes.

*"Fumador pasivo": término aceptado para denominar a las personas que están expuestas al humo ambiental de tabaco. Cuando hablamos de patología que produce se conoce como "Tabaquismo pasivo".

Los efectos a corto plazo son irritación ocular, dolor de cabeza, tos, sensación de incomodidad y alteración de la vigilancia y el tiempo de reacción ante estímulos.

Hay grupos de personas en los que las consecuencias son más dañinas y constituyen grupos especiales de fumadores pasivos: los bronquíticos crónicos, los enfermos coronarios, los alérgicos, las embarazadas, las niñas y los niños. Todos se pueden considerar como grupos de riesgo elevado.

La ley protege a las personas no fumadoras del humo del cigarrillo. Éstos tienen derecho a vivir y trabajar en un ambiente exento del humo de tabaco, así:

- "Derecho a respirar aire no contaminado por el humo de tabaco prevalece sobre el de las personas fumadoras", según Ley 28/2005 de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo.
- "En atención a la promoción y defensa de la salud, el derecho de los no fumadores prevalecerá sobre el derecho a fumar..." (Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre "Drogas, para la prevención, asistencia e integración social" de la C. A. de la Región de Murcia).
- "Deben ser adoptadas las medidas pertinentes para que todos puedan respirar aire limpio ya que el tabaquismo pasivo representa un importante problema sanitario durante todas las etapas de la vida" (Preámbulo Decreto 198/2008, por el que se desarrolla la Ley 28/2005 en la Región de Murcia).

Efectos del tabaco en la mujer

A finales del siglo XX, se ha observado un incremento del tabaquismo entre las mujeres, especialmente entre las más jóvenes. Los problemas de salud en la mujer, a corto plazo, por el consumo de tabaco son:

- Ante pequeños esfuerzos, cansancio prematuro y dificultad para respirar.
- Dolor de cabeza y embotamiento mental, que afecta al periodo de aprendizaje y estudios.
- Sequedad en la piel: Arrugas prematuras y acné.
- Dificulta el crecimiento.
- Mal aliento y mal olor corporal.
- Disminución del sentido del gusto y del olfato.
- A largo plazo: enfermedades cardiovasculares y broncopulmonares y cáncer de pulmón, entre otros.

Las mujeres fumadoras pueden tener efecto antiestrogénico, y presentar un agravamiento determinados trastornos o enfermedades:

- Adelanto de la menopausia (dos a tres años de media).
- Aparición precoz y la evolución acelerada de la osteoporosis.
- Al aumentar el riesgo de osteoporosis y disminuir la densidad ósea, sufren mayor porcentaje de fracturas.
- Una mayor presencia de quistes de ovarios y de mastitis (inflamación de la mama).
- Una mayor frecuencia del cáncer de cuello uterino.
- Menstruaciones dolorosas.
- Mayor riesgo de aparición de miomas uterinos y endometriosis.
- Más probabilidad de aparición de cáncer de cérvix.

Además de todos los problemas señalados anteriormente, las mujeres sufren riesgos específicos relacionados con la reproducción:

- Alteraciones menstruales (la regla es más irregular y con hemorragias más importantes).
- Aumenta la infertilidad y retrasa unos meses la concepción.
- Bajo peso del recién nacido, partos prematuros, abortos espontáneos y muertes del recién nacido en el parto, se dan en mayor proporción que en mujeres no fumadoras.
- En el periodo de lactancia materna, la nicotina pasa a través de la leche al lactante y produce irritabilidad, llanto, insomnio, etc.
- Las niñas y los niños que viven en ambientes con humo de tabaco tienen mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias como resfriados, bronquitis, neumonías y descompensaciones asmáticas, así como otras infecciones como otitis agudas, caries y muerte súbita del lactante.

4. Información sobre otras drogas

El cannabis

Origen. Algo de su historia

El consumo de esta sustancia, ha acompañado a la humanidad desde siglos, siendo usada con fines religiosos, medicinales, lúdicos y tradicionalmente para la elaboración de fibras textiles.

La referencia más antigua se encuentra en China, unos cuatro mil años antes de Cristo, donde se admitía su uso medicinal. También fue utilizada por los hindúes como planta sagrada y por los asirios en sus fiestas religiosas. En la cultura árabe, el nombre de "hachís" (hierba en español) se impuso, tras las descripciones de Marco Polo sobre la secta de "os hachichins" que traducían como "asesinos"; éstos eran conocidos por su fiereza. Su recompensa tras el combate era el consumo de hachís.

El cannabis se introduce en Europa a principios del siglo XIX por las tropas de Napoleón después de sus campañas en África. Los primeros estudios de la planta fueron obra de los científicos que acompañaron a Napoleón en 1798 en la Campaña de Egipto. Cuando las tropas napoleónicas empezaron a consumirlo, se emitió la primera ley conocida limitando su consumo, firmada por Napoleón I.

Fue redescubierto su uso lúdico por parte de escritores, de la burguesía intelectual y artistas como Baudelaire o Delacroix, que formaban parte del llamado "Club des haschischiens".

Los jóvenes americanos, con el movimiento hippy de los años 60, reinician su consumo lúdico, junto con los alucinógenos, la música, la psicodelia, etc., como movimiento contracultural. Aunque, en nuestro país, ya era conocido y usado en forma de "grifa", en los circuitos marginales cercanos a África. En la historia se la conoce como "el opio del pobre".

En los últimos tiempos, se ha producido una gran confusión en torno al uso terapéutico de los derivados del cánnabis, relacionando la posible capacidad medicinal de uno de sus sesenta componentes, con la supuesta bondad de su consumo. Es preciso señalar que nada tiene que ver la investigación médica con los consumos recreativos, cuyos perjuicios físicos, psicológicos y sociales se están poniendo de manifiesto en las más recientes investigaciones.

Composición del cannabis

El cannabis es la planta herbácea, que crece de forma silvestre (aunque se puede cultivar) en climas cálidos. Es más conocida como cáñamo, usada para fabricar sogas antes del empleo de fibras artificiales. La planta es llamada en botánica como *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas más conocidas como hachís y marihuana. Sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol, cuyas siglas son THC.

La marihuana hace referencia a las flores, hojas y tallos pequeños secados y triturados. Es producida y usada mayoritariamente en Norteamérica. Se la conoce como "maría".

El hachís es la resina que se extrae de las flores de la planta hembra, que contiene mayor cantidad de concentración de THC, por lo que su toxicidad es superior. Los componentes psicoactivos se encuentran en toda la planta, pero sobre todo en la resina que produce. Son más activas las plantas de climas cálidos ya que producen más resina. Ésta es la forma más usada en nuestro país y sus principales productores son los países asiáticos y mediterráneos, como Marruecos, Afganistán y Pakistán. Se presenta prensada en forma de pasta de color marrón, cuyo aspecto recuerda al "chocolate", de ahí que se la suele llamar así.

La forma de consumo más conocida en España es mezclado con tabaco (denominados porros, canuto, peta, etc.) y se fuma liado en papel de cigarrillo.

Es consumido fundamentalmente con tabaco, por lo que produce también patologías respiratorias.

Efectos del cannabis

Los efectos varían (como en el resto de las drogas) según: la cantidad de droga que se ingiera, si se mezcla con otras drogas, si se ha consumido anteriormente, la concentración de THC que contenga el preparado y todas las circunstancias que rodean su uso.

No es una droga beneficiosa, pues al consumirse fumada, es absorbido fácilmente por los pulmones, llegando al cerebro con rapidez. Hace efecto en pocos minutos que pueden durar entre 2 y 3 horas. La característica más llamativa del THC es que tiende a acumularse en los tejidos grasos del organismo, porque es especialmente soluble en aceite, manteniéndose en ellos durante unos siete días (una semana después el cuerpo sólo habrá eliminado un 50% de la sustancia).

El cerebro es un órgano con un gran componente graso, por lo que absorbe y acumula con gran rapidez el THC, eliminándolo muy lentamente. El consumo regular de derivados del cánnabis no permite al organismo eliminarlo. Los efectos producidos son parecidos a los del alcohol, ya que parece ser un depresor del Sistema Nervioso Central, aunque con una actividad específica sobre la percepción, que recuerda a los alucinógenos (produce alteraciones de la percepción visual, auditiva y de la sensibilidad de la piel, llamadas ilusiones).

Composición del cannabis

El cannabis es la planta herbácea, que crece de forma silvestre (aunque se puede cultivar) en climas cálidos. Es más conocida como cáñamo, usada para fabricar sogas antes del empleo de fibras artificiales. La planta es llamada en botánica como Cannabis sativa, con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas más conocidas como hachís y marihuana. Sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol, cuyas siglas son THC.

La marihuana hace referencia a las flores, hojas y tallos pequeños secados y triturados. Es producida y usada mayoritariamente en Norteamérica. Se la conoce como "maría".

El hachís es la resina que se extrae de las flores de la planta hembra, que contiene mayor cantidad de concentración de THC, por lo que su toxicidad es superior. Los componentes psicoactivos se encuentran en toda la planta, pero sobre todo en la resina que produce. Son más activas las plantas de climas cálidos ya que producen más resina. Ésta es la forma más usada en nuestro país y sus principales productores son los países asiáticos y mediterráneos, como Marruecos, Afganistán y Pakistán. Se presenta prensada en forma de pasta de color marrón, cuyo aspecto recuerda al "chocolate", de ahí que se la suele llamar así.

La forma de consumo más conocida en España es mezclado con tabaco (denominados porros, canuto, peta, etc.) y se fuma liado en papel de cigarrillo.

Es consumido fundamentalmente con tabaco, por lo que produce también patologías respiratorias.

Efectos físicos y psicológicos del THC a corto y largo plazo

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<p>Aumento repentino del apetito.</p> <p>Aumento de pulsaciones cardíacas.</p> <p>Aumento de la tensión arterial.</p> <p>Enrojecimiento de los ojos y brillantez de la córnea.</p> <p>Sequedad de boca y garganta</p> <p>Intoxicación aguda: Inquietud, excitación.</p>	<p>Falta de expresión mímica.</p> <p>En pequeñas dosis: sensación de alegría o euforia con tendencia a hablar y reír, seguida de somnolencia y decaimiento general.</p> <p>En dosis altas: Alteraciones de la percepción del tiempo, ilusiones visuales, confusión mental y ansiedad.</p> <p>Intoxicación aguda: Despersonalización, confusión.</p>
A LARGO PLAZO	<p>Descoordinación motora.</p> <p>Disminución de la fuerza muscular.</p> <p>Disminución de la estabilidad corporal.</p> <p>En el sistema endocrino: alteraciones de las hormonas responsables del sistema reproductor y de la maduración sexual.</p> <p>En el sistema inmunitario: reducción de la capacidad defensiva del organismo frente a infecciones.</p> <p>Sistema cardiovascular: empeoramiento de los síntomas en personas con hipertensión o insuficiencia cardíaca.</p> <p>Sistema respiratorio: Tos crónica y bronquitis en consumos elevados. Efectos similares a los del tabaco.</p>	<p>Entorpecimiento de las funciones relacionadas con el aprendizaje: Pérdida de memoria y del rendimiento intelectual.</p> <p>Dificultades para realizar tareas complejas relacionadas con la actividad laboral o la conducción de vehículos.</p> <p>Anhedonia o síndrome amotivacional: Falta de interés general, falta de deseo por conseguir cosas, dificultad para disfrutar de lo cotidiano, para esforzarse para lograr algo o tener intereses.</p> <p>Puede desencadenar un brote psicótico en sujetos predisuestos.</p> <p>Ciertas manifestaciones de abstinencia (*)</p>
DEPENDENCIA FÍSICA	Nula	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Moderada: deseo de volver a consumirla, preocupación si se quedan sin la droga y conductas de búsqueda, etc.	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Inexistente. (*) Aunque en usuarios crónicos suelen darse temblores, insomnio, ansiedad, irritabilidad y pérdida de apetito.	

Riesgos relacionados con el consumo de hachís

El consumo habitual provoca serios daños para la salud:

- Problemas respiratorios: bronquitis crónica, enfisema pulmonar o cáncer de pulmón.
- Alteración del sistema cardio-circulatorio: taquicardia.
- Aumento de incidencia de depresiones y psicosis.
- Reacciones de ansiedad (especialmente en la juventud y con más frecuencia en las mujeres).
- Trastornos mentales en personas predispuestas.

La edad media de inicio del consumo entre escolares (encuesta a alumnos de 14 a 18 años del PND) se encuentra en los 14.8 años, por lo que su uso afecta al rendimiento escolar, ya que entre los efectos que produce su consumo se encuentra el entorpecimiento de la memoria a corto plazo, lo que dificulta la retención y la concentración, interfiriendo así en los procesos de aprendizaje.

La conducción de vehículos precisa desarrollar tareas complejas que se ven afectadas por el consumo de cannabis: como coordinar la vista, los brazos y las piernas, tener la mente ágil para interpretar los diversos estímulos que se presentan simultáneamente, tener buenos reflejos para reaccionar a tiempo ante los imprevistos, etc. Y sabemos que el cannabis dificulta la coordinación motora, disminuye la capacidad de reacción (alargando el tiempo que transcurre desde que se presenta un imprevisto hasta que se reacciona), entorpece la toma de decisiones y distorsiona la realidad percibida por los sentidos. Por lo tanto dificulta la conducción.

Se sabe que las/los adolescentes que se inician de manera intensa en el consumo de alcohol y tabaco a edades tempranas, tienen más probabilidades de empezar a consumir cannabis, droga ilegal que se adquiere en circuitos ilegales; estando así más cercanos al riesgo de que les ofrezcan otras drogas ilegales presentes en el mercado, como pueden ser drogas de síntesis, cocaína, etc. Estamos con ello describiendo el concepto de "escalada" hacia el consumo de otras drogas ilegales.

El policonsumo consiste en mezclar drogas, siendo siempre esto más peligroso que su ingesta aislada. Alcohol más porros suman sus efectos (depresores del Sistema Nervioso Central) y producen un bajón. Porros y excitantes (cocaína, drogas de síntesis, anfetaminas ...) tienen efectos contradictorios. Porros más alucinógenos (tripis, LSD...) producen fenómenos alucinatorios.

La manipulación social que se está haciendo de la inocuidad del cannabis, como sustancia natural, beneficiosa e inofensiva debe desmitificarse, ya que ninguno de estos calificativos es cierto.

La heroína

Origen y situación actual

La heroína es un derivado del opio como la morfina, la codeína, etc. Éste se extrae de las cápsulas de una planta conocida botánicamente como "Papaver somniferum", planta similar a la amapola, que crece en las zonas templadas y húmedas. El opio conocido como "hierba del sueño" es el producto final obtenido del jugo o resina de la planta adormidera. La heroína es conocida en el argot callejero como "caballo". Aunque la forma habitual de consumo es la inyectada, en la actualidad, a consecuencia del SIDA y de otras infecciones, se ha generalizado otra forma de administración, como es la fumada, conocido por "hacerse un chino", o inhalada por la nariz.

Suele estar "cortada" (adulterada), con sustancias nocivas como la quinina, estricnina, polvos de talco, que pueden producir graves trastornos orgánicos. Además, al estar cortada, la pureza de la heroína varía mucho, por lo que puede producir intoxicaciones agudas y muerte por sobredosis.

Aunque se utilice con poca frecuencia o durante un periodo corto de tiempo, puede producir dependencia física y psíquica rápidamente, porque ésta es una de sus principales características como sustancia tóxica.

El consumo de esta sustancia ha disminuido bastante, actualmente el porcentaje de personas consumidoras se sitúa en cifras inferiores al 1%, y se suele dar en un contexto de familias marginadas socialmente.

En cuanto a la diferencia entre hombre y mujeres, parece ser que las mujeres desarrollan adicción a la heroína de forma más rápida y llegan a consumir mayores cantidades de heroína que los hombres.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de heroína a corto y largo plazo		
	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	Alivio del dolor. Intoxicación aguda: pupilas contraídas, depresión respiratoria, pulso enlentecido, parálisis intestinal, edema pulmonar, shock.	Saciedad total de los instintos e impulsos. Estado muy placentero, sensación de flotar. Alivio del miedo y la ansiedad. Se insta una relación de dependencia, especialmente si se utiliza la vía intravenosa.
A LARGO PLAZO	Pérdida de apetito, estreñimiento, adelgazamiento, caries. Complicaciones infecciosas debidas a la vía intravenosa.	Ansiedad intensa por conseguir la droga. Comportamientos antisociales (hurto, tráfico, prostitución, etc.)
DEPENDENCIA FÍSICA	Intensa	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Dolores musculares, lagrimeo, secreción nasal, bostezos, escalofríos, acurrucamiento, sudoración, diarrea y fiebre.	

La cocaína

Origen y situación actual

Mascar hojas de "coca" mezcladas con cal (pasta de coca), conocido como "coqueo", se realizaba en rituales religiosos ya 500 años A.C. en lo que ahora es Colombia, exportándose de allí a Perú. Con la llegada de los conquistadores españoles se rompió el orden social establecido que existía, afectando también a las limitaciones en cuanto a la forma de consumo.

Al mascar la "pasta de coca" se libera la cocaína, un principio activo que primero anestesia la lengua, con lo que el coquero no nota su amargo sabor, después anestesia la mucosa del estómago donde hace desaparecer la sensación de hambre. Cuando se absorbe pasa a la sangre y llega al cerebro, al que estimula, provocando una sensación de bienestar y ausencia de percepción de cansancio físico.

Fue utilizado para explotar a los obreros de aquella zona, pagándoles en coca y haciéndoles trabajar exhaustivamente, perdiendo así ésta planta su carácter mágico y religioso, que restringía su uso. Aún hoy existe la tradición en algunos países sudamericanos de entregar hojas de coca como una parte del salario.

Masticar hojas de coca ha producido perjuicios distintos a los del uso actual de la cocaína. Se cultiva fundamentalmente en la zona occidental de América del Sur (Bolivia, Colombia y Perú).

La cocaína proviene de un arbusto de hoja perenne cuya denominación botánica es "Erythoxylum coca". Las hojas de coca constituyen la materia prima en la fabricación de la cocaína, aunque también puede fabricarse por síntesis química, lo que da lugar a distintos derivados, siendo el más conocido el "Clorhidrato de cocaína", (otras formas menos populares son el Sulfato de cocaína, conocida popularmente por "basuko" y la Cocaína base o "crack").

Se consume generalmente en forma esnifada, extendida a modo de "línea" sobre un espejito, tarjeta, etc., e introducida por la nariz a través de una cánula o billete enrollado. También se puede fumar o inyectar.

En el siglo XIX se empezó a usar como analgésico en operaciones oftalmológicas y para la deshabitación de morfinómanos que habían sido tratados con morfina por heridas en las guerras franco-prusianas y de Secesión americana. Su fácil preparación en laboratorios y la forma de consumirla a través de la aspiración por la nariz, produjo una rápida expansión en Europa, haciendo estragos ya antes de la Primera Guerra Mundial sobre artistas, prostitutas y delincuencia organizada.

Durante las guerras hay escasez de cocaína en el mercado y disminuyen los problemas relacionadas con ella. Reaparece en EE.UU. asociada al consumo de heroína de los "yonquis" y luego como la droga de los ejecutivos.

En nuestro país, el consumo de cocaína ha aumentado de forma considerable en la última década. Es la droga ilegal más consumida detrás del cannabis. Su uso está asociado fundamentalmente a una intención recreativa. Es una de las drogas con mayor poder de generar adicción y se suele consumir asociada a otras drogas, lo que incrementa los riesgos para la salud.

Efectos de la cocaína

La cocaína es el prototipo de las drogas estimulantes capaces de provocar una fuerte excitación eufórica y experiencias alucinatorias. Es una droga psicoestimulante, que afecta rápidamente al Sistema Nervioso Central, cuyos efectos se producen nada más realizar la aspiración y suelen durar entre cinco minutos y dos horas.

El consumo de cocaína puede producir problemas físicos y psicológicos, además de adicción. Las mujeres son más vulnerables a estos efectos por la diferencias en la metabolización de esta droga, con la misma dosis, presentan mayor concentración en sangre.

Al desaparecer su efecto sobreviene una gran apatía, sobre todo después de varios días de consumo. Este intenso malestar es lo que empuja a volver a consumir, entrando en el círculo de la toxicomanía, con lo que la vida gira en torno al consumo, con el consecuente descuido de la familia, el trabajo, los amigos, la salud, etc.

En la intoxicación aguda son típicas las alucinaciones cutáneas en las que hay una sensación de tener bichos metidos en la piel y gran sensación de picor, que lleva a rascarse continuamente produciéndose erosiones (es el llamado "Síndrome de Magman"), acompañado de agitación, confusión y psicosis paranoide.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de cocaína a corto y largo plazo

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<p>Estimulación general. Falta de apetito. Dilatación de las pupilas. Estado de alerta y falta sensación de agudeza mental. Aumento de la temperatura corporal. Sensación de aumento de fuerza física y capacidad intelectual y disminución de la fatiga. Reducción del sueño.</p> <p>Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial con posibilidad de infartos, arritmias, etc.</p> <p>Intoxicación aguda: Sequedad de boca, sudoración, fiebre, irritabilidad, temblores, espasmos, delirio, convulsiones.</p>	<p>Sensación de viveza y desvelo. Excitación, euforia. Locuacidad. Aceleración mental. Hiperactividad. Desinhibición, deseo sexual aumentado. Posibles conductas agresivas.</p>
A LARGO PLAZO	<p>Delgadez Perforación del tabique nasal Insomnio Patología respiratoria: sinusitis e irritación de la mucosa nasal. Riesgo de infartos y hemorragias cerebrales. Cardiopatía isquémica.</p>	<p>Irritabilidad, cambios de humor. Comportamientos antisociales. Psicosis con síntomas paranoides y alucinaciones. Depresión, riesgo de suicidio.</p>
DEPENDENCIA FÍSICA	Moderada	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Después de varios días de consumo intenso, a medida que descienden los efectos sobreviene cansancio, apatía (falta de impulso vital, decaimiento), somnolencia, letargia (sueño profundo y mantenido) depresión, irritabilidad, gran apetito etc. que inducen a repetir el consumo.	

Riesgos del consumo de cocaína

Un solo consumo de cocaína o su uso esporádico ya puede producir riesgos para salud graves, debido al aumento de la presión arterial, con posibilidad de infartos, arritmias, etc.

El consumo de más de medio gramo en una dosis puede ser mortal.

Durante años se dudó de la capacidad de la cocaína para producir daños en la salud de los consumidores, gozando de una imagen social muy positiva, relacionada con el éxito laboral y social. En la actualidad es la droga que genera más demanda de tratamientos relacionados con el consumo de drogas, seguida de la heroína y del cannabis.

Las mezclas de drogas con la cocaína son más perjudiciales: Hay que destacar el efecto del alcohol y la cocaína consumidos conjuntamente (como suele ser lo habitual) que produce un metabolito llamado COCAETILENO, por lo que aumenta la potencia de su efecto y produce:

- Aumento de agresividad
- Aumento de accidentes de tráfico
- Contrarresta los efectos somnolientes del alcohol

Las anfetaminas

Origen y situación actual

Las anfetaminas son psicoestimulantes producidos sintéticamente en laboratorios químicos. Su origen data de finales del siglo XIX. Se experimentó con ellas para vencer el cansancio físico de los soldados en los conflictos bélicos del siglo XX.

También tiene usos médicos como el tratamiento de determinadas enfermedades como la narcolepsia (forma severa de somnolencia diurna) o la hiperactividad infantil (cuyo efecto es paradójico).

Durante los años 70-80 en España se toleró su consumo esporádico ligado a ambientes de estudio. Pasando posteriormente a consumirse para usos recreativos en combinación con otros psicoestimulantes y alcohol. En 1983 se reguló su venta en farmacias. Junto con la cocaína, es uno de los estimulantes más habituales.

En la actualidad se suele fabricar en laboratorios clandestinos para su venta en el mercado negro. Se presentan habitualmente en forma de pastilla, comprimidos o cápsulas y se utilizan para permanecer despiertos y activos durante un prolongado espacio de tiempo. Una de las formas más conocida es el "speed" (velocidad) que se puede presentar como polvo que se inhala o como comprimidos, también se llaman anfetás, cristal, pastis o pastilla, ice, etc.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de anfetaminas a corto y largo plazo

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<p>Falta de apetito.</p> <p>Taquicardia e hipertensión arterial con peligro de accidentes cardiovasculares (hipertensión, infarto, arritmias, etc.).</p> <p>Insomnio.</p> <p>Sequedad de boca.</p> <p>Sudoración.</p> <p>Contracción de la mandíbula.</p> <p>Intoxicación aguda: Similar a la cocaína.</p>	<p>Euforia.</p> <p>Sensación de autoestima aumentada.</p> <p>Verborrea.</p> <p>Alerta y vigilancia constantes.</p> <p>Agresividad.</p>
A LARGO PLAZO	<p>Adelgazamiento, desnutrición.</p> <p>Agotamiento físico.</p> <p>Trastornos digestivos.</p>	<p>Psicosis de tipo persecutorio con alucinaciones</p> <p>Depresión reactiva, con importante riesgo de suicidio</p>
DEPENDENCIA FÍSICA	Moderada	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Similar al de la cocaína	

Drogas de síntesis

Origen y situación en España

Son un conjunto de sustancias psicoactivas, mal llamadas "drogas de diseño", producidas en laboratorios clandestinos, con equipos mínimos que han adoptado las nuevas tecnologías químicas para generar drogas que pueden imitar los efectos de las drogas tradicionales, sin necesidad de planta alguna, ni terrenos de cultivo, ni grandes almacenes para guardarlas, teniendo los puntos de producción cercanos a los de distribución, por lo que sus costes son bajos.

Entre las más conocidas en nuestro país destaca el "éxtasis", que en 1914 fue patentado en Alemania por los laboratorios MERCK como supresor del apetito, pero nunca se comercializó, por comprobarse su toxicidad en animales.

En los años 50, el éxtasis o MDMA, fue investigado por el ejercito norteamericano a la búsqueda de un fármaco que facilitara la desinhibición, para utilidad bélica. En los años 60 en Norteamérica, los hippies la usaron vinculada a la psicodelia, iniciándose el tráfico de drogas de síntesis. En los años 70, algunos psiquiatras experimentaron en EE.UU., con ellas como complemento a sus tratamientos por su capacidad para levantar algunas represiones de sus pacientes, hasta que fueron prohibidas por la legislación.

En la década de los 80 se conoce un cierto auge de estas sustancias de la mano de la música "house", que aviva el negocio de su venta apoyada con un nuevo marketing de lanzamiento: la inocuidad y su sintonía con los estilos de vida juveniles.

Nuestra legislación incluye las drogas de síntesis en la lista de "Sustancias psicoactivas peligrosas para la salud", por lo que producirlas, comprarlas o venderlas, es un delito contra la Salud Pública.

Las más conocidas son:

- El "éxtasis", compuesto químico "3-4 metilendioximetanfetamina", conocido como MDMA.
- La "píldora del amor", compuesto de "metilendioxianfetamina", conocido como MDA.
- "Eva", compuesto de "metilendioxietilamfetamina", conocido como MDE, Etc.

Suelen ser compuestos anfetamínicos a los que se les añade algún componente con efectos más o menos alucinógenos del tipo de la mescalina. Tienen un potencial tóxico adicional, por la descontrolada variedad de productos activos y adulterantes que contienen.

En el argot callejero se conocen como "pastis" o "pirulas". Sobre su superficie se graban diversos dibujos que sirven de elemento identificador (un superman, un rolls, un delfín, etc.). Normalmente se toman por vía oral en forma de tabletas, cápsulas o polvos. Las primeras son las de uso más extendido y se presentan en una gran variedad de tamaños, formas y colores con el fin de hacerlas más atractivas y comerciales.

Efectos de las drogas de síntesis

Producen una experiencia mixta entre la estimulación y la percepción alterada. Al consumirse en forma de pastillas, su absorción por el aparato digestivo (para ser distribuido al organismo por el torrente sanguíneo) es más lenta que en el caso de otras vías de administración.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de las drogas de síntesis a corto y largo plazo

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	Taquicardia, hipertensión, arritmia. Sudoración masiva, sequedad de boca. Contracción de la mandíbula. Temblores. Deshidratación. Aumento de la temperatura corporal. Riesgo: “Golpe de calor” y muerte: Hipertermia maligna, arritmia, insuficiencia renal, rabdomiólisis (rigidez de los músculos), coagulopatía, hemorragias, trombosis e infartos cerebrales, insuficiencia hepática.	Sociabilidad, empatía, locuacidad. Euforia, sensación de autoestima aumentada. Deshinibición, deseo sexual aumentado. Confusión, inquietud, agobio. Ilusiones visuales y auditivas. Insomnio Riesgos: Crisis de ansiedad. Reacciones de pánico. Pueden desencadenar episodios de psicosis en sujetos predispuestos.
A LARGO PLAZO	No se producen cambios apreciables. Adelgazamiento, desnutrición. Agotamiento físico. Convulsiones. Insuficiencia renal	FLAKH-BACK: Destellos evocadores o repetición de la experiencia alucinatoria, semanas después del consumo de drogas, sin que medie otro consumo. Psicosis persecutorias. Alucinaciones. Ansiedad, depresión.
DEPENDENCIA FÍSICA	Moderada	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Similar a las anfetaminas	

Alucinógenos

Origen y situación en España

Los alucinógenos o psicodislépticos son sustancias que provocan en el individuo alteraciones en la percepción de objetos y de sensaciones.

Esta modificación de la conciencia que provocan, fue considerada por distintas civilizaciones como una vía para entrar en contacto con la divinidad, de ahí su utilización en rituales religiosos.

La mayoría de estas drogas proceden de hongos cultivados en países latinoamericanos y africanos (como el peyote mejicano), mientras que otros se elaboran sintéticamente en laboratorios clandestinos, como el LSD 25 ó la feniciclidina.

La mescalina, procede del cactus del peyote de Méjico. Su consumo puede ser masticado, por infusión, por vía oral o inyectada. En Europa el más conocido es la destilamida del ácido lisérgico o LSD, de elaboración sintética, extraído del cornezuelo del centeno. En argot es conocido como ácido o tripi (del ingles “trip”: viaje). Se suele consumir por vía oral y su presentación es en tabletas, cápsulas, hojas de papel absorbente con dibujos conocidos como Pato Donald, Batman, calcomanías, terrones de azúcar impregnados, etc.

Una de las peculiaridades del LSD es su potencia a dosis mínimas. Sus efectos se inician en torno a la media hora de su ingesta y pueden durar sobre ocho horas.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de alucinógenos a corto y largo plazo

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	<p>Taquicardia</p> <p>Hipertensión</p> <p>Hipertermia</p> <p>Temblores</p> <p>Sudoración</p> <p>Descoordinación motora</p> <p>Dilatación de las pupilas</p> <p>Visión borrosa</p> <p>Piloerección</p>	<p>Ilusiones visuales y auditivas, hipersensibilidad sensorial y sinestesia (en pequeñas dosis).</p> <p>Distorsión de la percepción del tiempo y del espacio.</p> <p>Despersonalización, desrealización y pérdida de la imagen corporal.</p> <p>A veces, reacciones de pánico.</p> <p>Alucinaciones.</p> <p>Ideas delirantes.</p> <p>Euforia.</p> <p>Confusión mental.</p> <p>Verborrea.</p> <p>Hiperactividad.</p> <p>Experiencia mística.</p> <p>Riesgos: Reacciones de pánico (“mal viaje”). Intentos de suicidio. Pueden desencadenar episodios de psicosis en sujetos predisuestos.</p>
A LARGO PLAZO	<p>Los mismos efectos que a corto plazo, no se notan cambios.</p>	<p>FLASK-BACK: Destellos evocadores o repetición de la experiencia alucinatoria, semanas después del consumo de droga, sin que haya tenido lugar ningún consumo nuevo.</p>
DEPENDENCIA FÍSICA	<p>Nula</p>	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	<p>Nula</p>	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	<p>Inexistentes</p>	

Tranquilizantes

Los conocemos como barbitúricos, hipnóticos, sedantes, etc. Se administran en forma de cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables. Tranquilizan y calman la excitación nerviosa y dan sueño. Es más propio de personas adultas; la juventud los toman para contrarrestar los efectos de los estimulantes.

En el caso de las mujeres, se observa que necesitan menos dosis para conseguir los mismos efectos, así como que presentan más efectos secundarios.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de tranquilizantes a corto y largo plazo		
	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	Sedación. Sueño. Relajación muscular. Disminución de reflejos. Intoxicación aguda: descoordinación psicomotriz, relajación muscular marcada, depresión respiratoria, coma, muerte (sobre todo si se mezcla con alcohol).	Sedación generalizada. Disminución de la ansiedad. Afecta al manejo de maquinarias y a la realización de tareas complejas.
A LARGO PLAZO	Visión borrosa. Disminución del impulso sexual. Disminución de la tensión arterial. Generan rápida tolerancia	Irritabilidad Inestabilidad afectiva Riesgo de conductas suicida. Deterioro intelectual
DEPENDENCIA FÍSICA	Intensa	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Ansiedad, debilidad, náuseas, insomnio, cefaleas, palpitaciones, calambres, convulsiones, inquietud, agitación, anorexia, temblor.	

Inhalantes

Esta droga es muy poco frecuente y se suele dar en ambientes muy marginales. Se consideran inhalantes aquellas sustancias de uso doméstico e industrial que se consumen aspirando o inhalando dicha sustancia. Nos referimos a los disolventes, pinturas, colas, pegamentos, etc.

Efectos físicos y psicológicos del consumo de inhalantes a corto y largo plazo

	EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	Irritación del aparato respiratorio. Vértigo. Embriaguez. Descoordinación de movimientos. Intoxicación aguda: Embriaguez, visión doble, jaqueca, depresión respiratoria, posible muerte por asfixia.	Disminución de la memoria y la concentración. Confusión, desorientación. Euforia. Trastornos de la percepción de la realidad. Alteraciones del juicio. Alucinaciones. Dificultad en el habla. Agresividad.
A LARGO PLAZO	Palidez y fatiga permanentes. Lesiones irreversibles en el hígado, cerebro, riñones, corazón, pulmones, sistema nervioso. Alteraciones de la sangre: anemias, etc.	Deterioro de la personalidad. Depresión Retraimiento social con incorporación a grupos marginales.
DEPENDENCIA FÍSICA	Escasa o nula	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Inexistente	