SE-ALTATIC

Cuaderno 4:

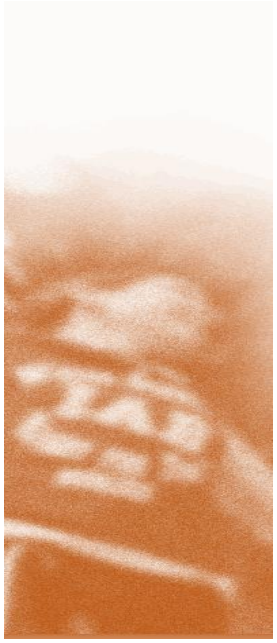
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL Y ADICCIONES

Cuaderno 4: INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL Y ADICCIONES

Índice

4.1. Introducción al bienestar emocional y las adicciones 3
4.1.1. Introducción al concepto de bienestar emocional 4
4.1.2. Introducción a las adicciones conductuales o adicciones tecnológicas 6
4.1.3. Aspectos sociales y culturales de las drogodependencias 7
4.1.4. Educación para la salud y Prevención de adicciones 9
4.1.5. Glosario de términos útiles (agrupados por contenidos) 10
4.1.6. Clasificación de las drogas en base a los criterios de legalidad, efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), y efectos y toxicidad 17
4.2. Información sobre las bebidas alcohólicas 19
4.2.1. Origen y realidad de las bebidas alcohólicas 19
4.2.2. Clasificación de las bebidas alcohólicas 22
4.2.3. Formas de calcular el alcohol de las bebidas 22
4.2.4. Límites del consumo promedio de bajo riesgo de alcohol 24
4.2.5. Efectos del alcohol 25
4.2.6. Consecuencias y riesgos del consumo de alcohol en las mujeres 27
4.2.7. Mitos sobre las bebidas alcohólicas 29
4.3. Información sobre el tabaco y productos de tabaco 30
4.3.1. Origen y situación actual del tabaco y productos de tabaco 30
4.3.2. Composición y efectos del tabaco 34
4.3.3. Efectos del tabaco en la mujer 36
4.3.4. Efectos del tabaco sobre las personas expuestas al humo del tabaco: fumador involuntario o pasivo, humo de tercera mano y humo de cuarta mano 37
4.3.5. Información sobre cigarrillos electrónicos 38
4.3.6. Información sobre productos de tabaco calentado 41
4.3.7. Efectos para la salud en menores de los productos de tabaco 43
4.4. Información sobre otras drogas 43
4.4.1 Cannabis 43
4.4.2. Heroína 48
4.4.3. Cocaína 49
4.4.4. Anfetaminas 51
4.4.5. Drogas de síntesis 53
4.4.6. Alucinógenos 55
4.4.7. Tranquilizantes 56
4.4.8. Inhalantes 57
4.5. Fuentes bibliográficas 60

4.1. Introducción al bienestar emocional y las adicciones



Salud emocional, bienestar emocional, salud mental, inteligencia emocional, etc., son términos muy relacionados con el modelo de salud actualmente vigente, proactivo hacia la promoción de la salud y la prevención de riesgos individuales y sociales, diferenciado del modelo de enfermedad.

Lo relacionado con el mundo de las drogas suele atraer la atención de todas las personas, incluidos los niños y las niñas. Es falso que a estas edades de la preadolescencia (10-12 años) no sepan nada de drogas. Han visto a sus padres y madres tomar bebidas alcohólicas, automedicarse, a mucha gente fumar, conocen los anuncios de cerveza, licores y tabaco, les llama la atención los vapeadores, y algunos hasta han visto consumir drogas ilegales.

Aunque en este programa de trabajo en clase vamos a tratar los temas relacionados con la promoción del bienestar emocional que, también, está íntimamente ligado con la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco y del uso incorrecto de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), es conveniente, además, que conozcáis aspectos generales sobre las drogas ilegales, por varios motivos.

Por una parte, para evitar el miedo que da a las personas adultas hablar de drogas a los menores (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 escolar sobre las mismas; en esta situación, 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 y desmitificar informaciones.

En este capítulo hemos recogido información para el profesorado sobre aspectos socioculturales explicativos de conceptos como el bienestar emocional, las adicciones con y sin sustancia, un glosario de términos generales que se suelen usar cuando se habla de adicciones con y sin sustancias, 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.

4.1.1. Introducción al concepto de bienestar emocional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad. Disfrutar de una buena salud depende de las siguientes condiciones:

- Vivir en un ambiente sano.
- Disponer de una asistencia sanitaria eficaz.
- Llevar un estilo de vida saludable.

Esto último supone desarrollar acciones de cuidado personal como:

- Hacer ejercicio físico.
- Llevar una alimentación adecuada.
- Higiene corporal.
- Cuidar la postura, sobre todo al sentarse.
- No consumir substancias tóxicas: tabaco, alcohol, etc.
- ...

Según la OMS, la salud o el bienestar emocional es un "estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad" (OMS 2001, 2004).

En esta definición se incluyen tres elementos propios de salud: bienestar emocional o bienestar subjetivo -cúmulo de experiencias placenteras- (Diener, 1984), bienestar psicológico o salud mental -un individuo consciente de sus capacidades para autorrealizarse- (Ryff, 1989) y bienestar social -capacidad de afrontamiento para ser fructífero en la comunidad- (Keyes, 1998).

El bienestar psicológico (Ryff, 1989) se desarrolla con:

- Auto-aceptación: actitud positiva hacia sí mismo/a y su pasado.
- Dominio del entorno: capacidad de elegir y moldear el entorno según sus necesidades.
- Relaciones positivas con otras personas: capacidad de empatía.
- Crecimiento personal: sentido de desarrollo y estar abierto a nuevas experiencias.
- Autonomía: dirección personal según estándares sociales e individuales y capacidad de resistir presiones externas.
- Propósito en la vida: sentimiento de que la vida tiene un propósito.

La salud mental tiene también un enfoque de adaptación social, Martín-Baró (Martín-Baró, I., 1984, Guerra y salud mental. Estudios Centroamericanos, 429/430, 503-514. http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=585) incluye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos, aclarando que esta dimensión se presenta de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones o síntomas y estados o síndromes.

Contar con estas dos perspectivas de la salud mental, una más dirigida a las capacidades individuales en términos de bienestar, y la otra en función de las potencialidades colectivas, permite tomar distancia de los modelos centrados en la enfermedad y articular las estrategias de promoción y prevención de la salud mental con una nueva perspectiva (Gómez Vargas, M., 2022, Promoción de la salud mental y sus efectos de prevención de las adicciones y otros problemas. Debates sobre psicopatología y estructuras clínicas. http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/26352/1/GomezMaricelly_2022_DebatesSobrePsicopatologia.pdf#page=54 Universidad de Antioquía).

Mayer y Salovey (1997) definen la inteligencia emocional (IE) como "la capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual". (Ministerio de Sanidad, https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/manejoEmocional/inteligenciaEmocional/home.htm).

Este modelo de la IE comprende cuatro dimensiones o ramas:

Modelo de IE: 4 dimensiones o ramas

1. Precepción emocional	La habilidad para percibir las emociones propias y ajenas, así percibir emociones en el arte, etc.
2. Facilitación emocional	Habilidad para generar y sentir emociones y emplearlas en los procesos cognitivos de toma de decisiones.
3. Comprensión emocional	Habilidad para comprender la información emocional, comprender cómo las emociones se combinan, progresan y apreciar el significado emocional de los eventos.
4. Regulación emocional	Habilidad para estar abierto y modular nuestros sentimientos y los de los demás y promover el crecimiento personal y emocional.

4.1.2. Introducción a las adicciones conductuales o adicciones tecnológicas

En la actualidad, debemos tener en cuenta las adicciones conductuales o adicciones tecnológicas para poder prevenir, desde que las personas inician el contacto con estos productos tecnológicos, estos efectos adversos. Estas adicciones son aquellas en las que la persona muestra una conducta de uso excesivo, pérdida de control y excitación intensa ante el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Entre estas conductas estarían incluidos los comportamientos compulsivos en las redes sociales e Internet:

TIPOS DE ADICCIONES SIN SUSTANCIA	
Adicción al juego	Adicción a las nuevas tecnologías:
Adicción al sexo	- Adicción a Internet
Adicción a las compras	- Adicción a redes sociales
Adicción a la comida	- Adicción a videojuegos
Adicción al trabajo	- Adicción al móvil/Smartphone
Adicción al ejercicio físico	- Adicción al ciberjuego

Adaptación de: Mora, F., Dolengevich, H., Quintero, J. (2015). Protocolo de tratamiento de las adicciones sin sustancia psicoactiva. Medicine. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 11 (86): 5157-5160.

Al igual que en las adicciones con sustancias, el uso abusivo de las TIC afecta de forma negativa a la vida cotidiana, llegando a generar problemas en esta. De acuerdo con el Informe de Adicciones Comportamentales (2020), publicado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), en 2018 el 16,4% de los varones y el 23,4% de las mujeres entre 14 y 18 años tenían un riesgo elevado de tener un posible uso compulsivo de Internet.

Teniendo en cuenta los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en los que detallan que durante el año 2021 el número de personas entre 16 y 74 años que ha usado internet en los últimos tres meses aumentó en 0,7 puntos más que el año anterior, situando este porcentaje en un 93,9% de la población española, es congruente pensar que este incremento se habrá producido de igual manera en la prevalencia del uso abusivo de las TIC.

Estas cifras tan elevadas se explican en base a las características de estas tecnologías, las cuales proporcionan a los y las adolescentes la satisfacción de sus necesidades relacionales con los iguales, tales como la comunicación permanente, necesidades de construcción y afianzamiento de su identidad social, así como una serie de recompensas inmediatas asociadas a su uso (Programa de prevención del uso problemático de internet y redes sociales https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5693 "Clickeando").

4.1.3. Aspectos sociales y culturales de las drogodependencias

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 sustancias adictivas (incluidas las legales) por adolescentes, es una práctica llevada a cabo generalmente entre el grupo de amigos y amigas, que se desarrolla en un contexto lúdico, sin la presencia o guía de personas adultas, lo cual aumenta los riesgos del uso de las mismas.

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 microsocial, hablaríamos de la integración escolar, del grupo de iguales, etc. Desde una óptica macrosocial, 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, el entorno social y educativo en el que la persona convive, 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; no tanto la cocaína y menos la heroína, por ejemplo.

Para llegar a comprender las adicciones, 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 y socioeconómico 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 adicciones se encuentran:

- La multiplicidad de este fenómeno: no existe una única causa explicativa del consumo de drogas, y de las conductas adictivas, 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, nuevas conductas que producen problemas adictivos, etc.
- La tolerancia social existente frente al consumo de algunas drogas como el alcohol y el tabaco, aunque en este último caso es cada vez menor. Sin embargo, aumenta la aceptación social del consumo de cigarrillos electrónicos y del cannabis o de nuevas adicciones como el juego online

Para concretar esta multiplicidad de factores, hay que señalar como características específicas el entorno social y cultural de España, en el que se ha constatado la exacerbación de una cultura del ocio en el fin de semana, con todos sus contenidos (nocturnidad, búsqueda de relaciones sexuales, evasión frente a la rutina, etc.). Esta permisividad ante el consumo de drogas, la nocturnidad del ocio, con inexistencia de horarios en los y las adolescentes y jóvenes, la presión de los intereses económicos, etc., 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. Las adicciones son diferentes entre hombres y mujeres, posiblemente por la influencia de los factores personales y socioculturales.

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, https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/54/GDrogasGInfo_cas.pdf

4.1.4. Educación para la salud y Prevención de adicciones

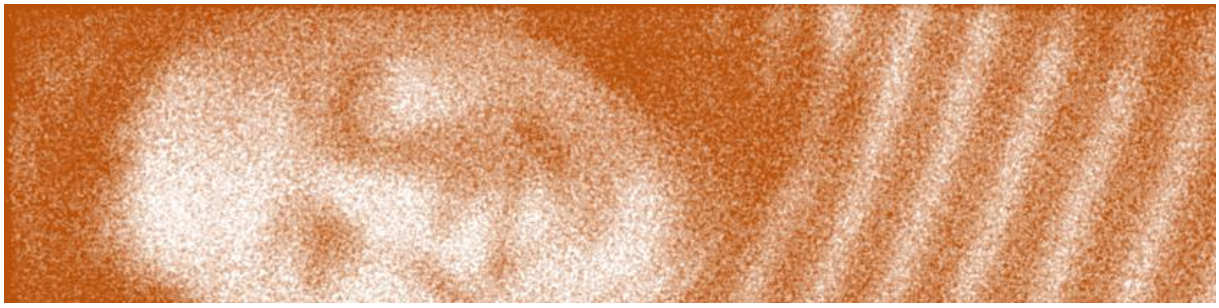
La educación para la salud son estrategias educativas orientadas a favorecer estilos de vida saludable, a través de la promoción de actitudes, valores, etc., encaminados hacia la salud. Según Costa y López, es un proceso planificado y sistemático de comunicación y enseñanza-aprendizaje, orientado a hacer 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.

El concepto de prevención de drogodependencias lo retoma Becoña (Becoña, E. 2002. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas.) de Martín-Baró (1995) como "un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas".

En el ámbito de las adicciones y los problemas relacionados con su uso, la prevención puede definirse como la acción y el efecto de las estrategias, programas e intervenciones diseñados con el objetivo de cambiar los determinantes (factores de riesgo y protección) individuales, sociales y ambientales que promueven el uso de drogas - tanto legales como ilegales- así como los problemas y daños relacionados con dicho uso que se experimentan, ya sea en el ámbito individual, familiar, escolar, comunitario, etc. (Salvador LLivina T., De Silva Rivera A., Puerta Ortuño C., Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad autónoma de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2010, http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=832).

Esta meta general incluye:

- Evitar o retrasar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.
- Evitar la progresión hacia un uso frecuente o regular.
- Evitar o minimizar los riesgos asociados al consumo



4.1.5. Glosario de términos útiles (agrupado por contenidos)

Bienestar emocional

Según la OMS, la salud o el bienestar emocional es un "estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad" (OMS 2001, 2004).

Salud mental

Tener salud mental es más que la mera ausencia de padecer trastornos mentales. La dimensión positiva de la salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS, tal cual consta en la constitución misma: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

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, llegan a través de la sangre al cerebro, modificando la conducta, las percepciones, el estado de ánimo y/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 psicoactivos, 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 los y las 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 mantener una continuidad de consumo. Suelen realizarlo los y las adolescentes.

Consumo ocasional

Uso intermitente y esporádico de una droga.

Consumo recreativo

Uso de las drogas en contextos lúdicos, en los que se las relaciona 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 ocasionar diferentes problemas como:

- Un consumo aislado de una droga como la cocaína, sin llegar a uso continuado o abuso de la misma, puede causar efectos muy perjudiciales para la salud relacionados con problemas cardiovasculares graves.
- Tomar una sustancia en una situación de atención especial como es el conducir, estar embarazada, etc.
- El policonsumo o mezcla de 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 psicoactiva, por lo que necesita cada vez cantidades mayores de una droga para alcanzar los mismos efectos, debido a la disminución del efecto de la misma cantidad de droga por el uso continuado.

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. Cuando hay dependencias, 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 administrada 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.

Policonsumo

Consumo esporádico o crónico de dos o más drogas.

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. Cualquier consumo de alcohol cuando se conduce, es un riesgo.

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.

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 médica).

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.

Tabaco de liar

Tipo de tabaco que no viene manufacturado. Contiene la misma cantidad de productos tóxicos que el cigarrillo normal, por lo que sus efectos perjudiciales para la salud son iguales o mayores, dependiendo del filtro que se use.

Tabaco sin combustión

Producto del tabaco que no implica un proceso de combustión. Incluye el tabaco de mascar, el tabaco de uso nasal y el tabaco de uso oral, ejemplo el "snus" y el tabaco en forma de polvo.

Productos de tabaco por calentamiento

Productos de tabaco que se calientan en un dispositivo electrónico, mediante batería, y que al fumarse generan un aerosol o vapor más bien transparente. Su forma es diferente, al tener un cargador, de aspecto similar a una batería externa de móvil, y el dispositivo para calentar el cartucho de tabaco. Se conocen como *cigarrillo por combustión* o *producto de tabaco calentado*. En el mercado español existen distintas marcas, "IQOS" es la más conocida, y el nombre que mayoritariamente se usa para describirlos. Legalmente se consideran igual que el tabaco.

Cigarrillo electrónico

Sistemas que contienen un depósito o cartucho (en el que se introduce un líquido que puede llevar o no nicotina, propilenglicol, saborizantes y otros compuestos químicos) que, mediante un sistema electrónico con una batería recargable y un atomizador, vaporiza la mezcla. Se utiliza para inhalar el vapor producido al calentar el líquido simulando los cigarrillos tradicionales. Permite utilizar gran cantidad de saborizantes. En la normativa se identifican como "dispositivos susceptibles de liberar nicotina". Existen de distintas formas, colores y tamaños, algunos simulando el tabaco convencional, pipas, puros, bolígrafos, plumas, petacas, etc.

"Juul"

Tipo de cigarrillo electrónico con forma de USB, que se recarga en un puerto USB. Su humo es muy disimulable, existen de distintos sabores y proporciona la nicotina de manera más rápida y más parecida al cigarrillo convencional. Además, contiene altas dosis de nicotina, entorno a un 5% del líquido, por lo que está prohibido en Europa porque rebasa el 2% de contenido de nicotina permitido.

Pipa de agua

Se conoce también como cachimba o shisha. Emplea sistemas en los que se calienta agua y, a través de unas boquillas, se aspira el vapor del agua junto con tabaco aromatizado y otras hierbas. Contiene muchos componentes altamente adictivos y su consumo aumenta el riesgo de la mayoría de las enfermedades asociadas al consumo de cigarrillos convencionales.

Nicotina

Alcaloide responsable de gran parte 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 potente tóxico cuya dosis letal es solo 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 que fuma y quienes respiran cerca, sobre todo en ambientes cerrados. Distintos tipos de tabaco presentan distintas concentraciones de alquitrán.

Irritantes

Tóxicos que producen la irritación del sistema respiratorio (faringitis, mucosidad, tos, etc.) ocasionado por el consumo de tabaco. 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 micro gránulos que penetran con el aire inspirado.

Monóxido de carbono (CO2)

Gas extremamente tóxico que se produce al quemarse el tabaco y el papel que envuelve al cigarrillo.

Humo de segunda mano

Es el humo que viene del extremo ardiente de un cigarrillo, cigarro o pipa y también es el humo que exhalan los fumadores, que contiene sustancias tóxicas que irritan el revestimiento de los pulmones y otros tejidos, como los ojos y la garganta del usuario y de otras personas cercanas que no están fumando. Una persona que respira humo de segunda mano, está expuesta al mismo alquitrán, nicotina, cianuro, formaldehído, arsénico, amoníaco, metano, monóxido de carbono y otros productos químicos que la persona que está fumando el cigarrillo. El humo que proviene del extremo quemado del cigarrillo contiene más toxinas que el humo inhalado por el fumador. Las sustancias químicas que contiene, provocan cambios que interfieren con las células que se están desarrollando normalmente en su cuerpo; estos cambios en las células aumentan el riesgo de cáncer.

Humo de tercera mano

Es el tabaco invisible que queda impregnado en el medio ambiente y permanece allí, incluso después de haber apagado el cigarrillo: en la ropa, el pelo, alfombras, cortinas, juguetes, y en todas las superficies de la casa y del automóvil. Estas partículas contienen más de 250 productos químicos tóxicos, entre ellos la cotinina (subproducto de la nicotina), a las que bebés y niños están expuestos (comprobado en la orina y en la sangre) al gatear y jugar en el suelo, en los asientos del coche, o en brazos de adultos donde las toxinas se han acumulado con el tiempo. Las mascotas también están en riesgo debido a que las toxinas quedan impregnadas en su piel o plumas.

Fumador involuntario o pasivo

Personas reconocidas por la OMS que, sin fumar voluntariamente, aspiran el humo por tener que permanecer en ambientes donde fuman otras personas, bien tabaco u otros productos de tabaco, como cigarrillo electrónico, etc.

Internet

Es una gran red que conecta a nivel mundial dispositivos de comunicación como son ordenadores, teléfonos móviles, tabletas, etc. La red de Internet se llama World Wide Web, que significa en inglés gran telaraña mundial, por eso, cuando abrimos una página en el navegador casi siempre empieza por WWW.

Redes sociales

Servicio de la sociedad de la información que ofrece a los usuarios una plataforma de comunicación a través de Internet para que estos generen un perfil con sus datos personales, facilitando la creación de comunidades con base en criterios comunes y permitiendo la comunicación de sus usuarios, de modo que pueden interactuar mediante mensajes, compartir información, imágenes o vídeos, permitiendo que estas publicaciones sean accesibles de forma inmediata para todos los usuarios de su grupo. Este sistema de funcionamiento implica una respuesta rápida e inmediata.

Ciberacoso o “ciberbullying”

Acoso de una o varias personas a otra de forma constante, utilizando como herramientas las redes sociales, foros, blogs, mensajería instantánea, correos electrónicos, juegos online, WhatsApp, grupos cerrados, etc. Normalmente se presenta en niños y niñas o jóvenes de la misma edad. Son constantemente acechados y humillados en esos medios, al distribuir fotos reales o manipuladas no autorizadas, con suplantación de identidad, etc. Su fin es denigrar a esa persona. Afecta a los derechos, a la honra y a la reputación de la persona acosada. Quienes lo sufren suelen mostrar problemas de adaptación escolar y social, de rendimiento escolar, con la autoestima muy dañada, miedo, angustia, ansiedad e intentos de suicidio. Ya que se puede sentir incapaz de salir del acoso, que es su culpa y que merece las humillaciones de sus agresores.

“Grooming”

Es el acecho a través de las TIC, de adultos a menores con fines sexuales. Con engaños mantienen conversaciones online con menores y los convencen para que les envíen fotos con contenidos eróticos para, posteriormente, amenazarlos y exigir un encuentro real que podría terminar en violación. Pederastas y pedófilos se crean perfiles falsos en los que incluyen como imagen del perfil dibujos, fotos falsas, etc., ya que se igualan en edad a la víctima para establecer una falsa relación de amistad, inicialmente para que lo agreguen en la red social del menor; una vez que lo obtiene (estar incluido, fotos íntimas, etc.) inicia el chantaje constante en el que el/la menor no lo cuenta a los adultos por temor, con el riesgo de que pueda acceder a las peticiones.

"Sexting"

Envío de contenidos de tipo sexual a otra persona, que puede ser conocida o desconocida, a través de dispositivos móviles (chat, correo electrónico, teléfono) en formato de imágenes o videos que generalmente han sido producidos por el propio sujeto. Es una práctica que se está dando entre adolescentes y jóvenes que no tienen en cuenta las consecuencias presentes y futuras de no cuidar su privacidad. Con ello pretenden llamar la atención. Después, suelen ser recopiladas por redes de pornografía infantil e incluidas en sus catálogos para su difusión por internet.

"Sexpreading"

Es similar al "sexting" pero en este caso se difunden fotos y vídeos con contenido sexual de otras personas sin su consentimiento, por tanto es un acto denunciable que atenta contra la persona que aparece en las imágenes.

"Phubbing"

Acción de ignorar la presencia de las personas que nos rodean (con el ninguneo o menosprecio que eso supone), para centrarse en los dispositivos tecnológicos como el móvil, la tableta, el ordenador, etc... Constituye un hábito muy descortés que revela poca educación y respeto por quienes tenemos al lado.

Ludopatía

Juego patológico, es un trastorno mental en el que la persona se ve obligada, por una urgencia psicológica incontrolable, a jugar y apostar con dinero de forma persistente y progresiva, afectando de forma negativa a la vida personal, familiar, educativa y laboral. Las apuestas pueden ser presenciales o bien online.

"Vamping"

Comportamiento nocturno de los menores que aprovechan las horas en las que están en la cama para seguir conectados a las redes sociales, acortando las horas de descanso con el consiguiente cansancio al día siguiente. Se convierten en "vampiros" porque se espabilan de noche para su vida digital, estando durante el día sin energía.

Nomofobia

Fobia a estar sin el teléfono móvil. Este problema va ligado al desorden por adicción a internet, que implica un uso compulsivo y sin control de la red. Se presenta con angustia, nerviosismo e incluso ansiedad de la persona ante la sola idea de verse sin su móvil, por lo que, normalmente, lo dejará siempre encendido y cerca de él y estará pendiente de atender todas las notificaciones.

4.1.6. Clasificación de las drogas en base a los criterios de legalidad, efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), y efectos y toxicidad

Clasificación de las drogas según su LEGALIDAD de venta y consumo	
DROGAS LEGALES	**DROGAS ILEGALES**
• Tabaco • Bebidas alcohólicas: - Fermentadas - Destiladas • Psicofármacos estimulantes y tranquilizantes	• Cannabis • Cocaína • Drogas de Síntesis • Heroína • Alucinógenos • Anfetaminas • Medicamentos: Psicofármacos estimulantes y tranquilizantes fuera del uso terapéutico • Inhalantes • Etc.

Clasificación de las drogas en función de sus EFECTOS SOBRE EL SNC		
ENLENTECEN LA ACTIVIDAD DEL SNC	**ESTIMULAN LA ACTIVIDAD DEL SNC**	**ALTERAN LAS PERCEPCIONES**
Drogas apaciguadoras	**Drogas excitantes**	**Drogas psicodélicas**
• **Derivados de Opio**: - Heroína - Morfina - Codeína - Metadona - Otras • **Bebidas alcohólicas** • **Tranquilizantes**: - Mayores (barbitúricos) - Menores (sedantes) • **Inhalantes**: - Pegamentos - Gasolinas - Otras	• **Cocaína**: - Cocaína clorhidrato - Crack (cocaína base). - Sulfato de cocaína (basuko) • **Anfetaminas** • **Xantinas**: - Café - Té - Chocolate • **Nicotina**: Tabaco • **Drogas de Síntesis** (anfetaminas alucinógenas) - Éxtasis (MDMA) - Otras	• **Alucinógenos**: - LSD - Mescalina • **Derivados del Cannabis**: - Hachis - Marihuana

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

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN SUS EFECTOS Y TOXICIDAD (extraído del *Manual Toxicomanías* G. Navas, R. Trouve, Ed. Masson)

TIPOS DE DROGA	EFECTOS AGUGOS (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. - Letárgia. - 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: María, 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, setas	- A dosis infinitesimales, efectos imprevisibles. - Alucinaciones agradables/terroríficas: visuales, tactiles, 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).

4.2. Información sobre las bebidas alcohólicas

El etanol o alcohol etílico (OH), es un líquido incoloro, de sabor y olor fuerte, que arde fácilmente dando una llama azulada y poco luminosa. Las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen etanol de forma natural o adquirida. Estas bebidas con alcohol tienen diferentes concentraciones de etanol dependiendo de su proceso de elaboración.

4.2.1. Origen y realidad de las bebidas alcohólicas

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 que fermentaron. Esto se considera como una técnica de destilación. Por sus efectos, en las civilizaciones anteriores, las bebidas alcohólicas han sido atribuidas a los dioses, a la magia y a lo sobrenatural.

En España el alcohol es una droga legal, de las más aceptada por la sociedad actual. El alcohol es la droga que más dependencia crea. La edad media del primer consumo de alcohol se sitúa en torno a los 14 años (ESTUDES 2021) en ambos sexos. El consumo habitual es el doble en hombres (uno de cada dos) que en mujeres (una de cada cuatro). El consumo y la frecuencia de borracheras se incrementa con la edad; siendo el consumo de alcohol el 4º factor de riesgo de pérdida de salud (Años de Vida Ajustados por Discapacidad-AVAD), el 2º en mujeres y el 5º en hombres.

El informe del **Ministerio de Sanidad** "Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol" (2020), señala que el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad, siendo el principal factor de riesgo en la población de 15-49 años (http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3259).

Además de ser una sustancia adictiva que puede ocasionar dependencia, contribuye al desarrollo de más de 200 problemas de salud y lesiones, incluyendo enfermedades cardiovasculares, hepáticas y neuropsiquiátricas, entre otras. También existe una sólida evidencia de la asociación del consumo de alcohol y ciertos tipos de cáncer, con una relación dosis-respuesta positiva con el de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, colon-recto, mama (mujer) y hepatocarcinoma, de tal manera que cualquier nivel de consumo aumenta el riesgo de padecerlos.

Es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa y la que conlleva más problemas sociales, por tanto, el impacto del consumo de alcohol va más allá de la salud de la persona que lo consume, ya que también produce daños a terceras personas (accidentes de tráfico, problemas familiares, malos tratos de género, Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal –TEAF- en bebés, etc.), así como a la economía y a la sociedad en su conjunto (desempleo, conductas violentas, pérdidas de productividad, etc.).

Tanto la distribución del consumo de bebidas alcohólicas como sus consecuencias, se presentan de manera desigual en la sociedad, afectando principalmente a los grupos más desfavorecidos y potenciando las desigualdades respecto al nivel socioeconómico, etnia, edad o género.

Sus consecuencias sobre la salud y el entorno, sobre todo en los primeros años, pueden determinar el curso de una vida.

En el informe del Ministerio de Sanidad, citado anteriormente, se proponen tres mensajes sobre el consumo de bebidas con alcohol:

- No existe un nivel de consumo seguro de alcohol.
- No consumir es lo único que evita sus efectos perjudiciales.
- En base a la evidencia científica actual, ningún profesional de la salud o institución debe recomendar su consumo para mejorar la salud.

Así mismo, siempre debe desaconsejarse episodios de consumo intensivo de alcohol (borrachera, *binge drinking)*:

- No existe un nivel de consumo intensivo de bajo riesgo.
- Tienen consecuencias perjudiciales en la salud de las personas que consumen y en su entorno.

Además, señala determinados grupos de personas o situaciones especiales en las que no se debe consumir nada alcohol:

- Menores de 18 años.
- Embarazo y lactancia materna.
- Conducción de vehículos.
- Otras actividades que requieren concentración o habilidades psicomotrices.
- Junto con otras drogas.

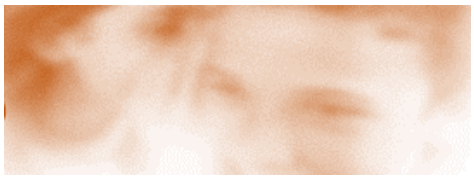
También se recomienda evitar su consumo en los siguientes casos:

- Consumo de medicamentos que interaccionan con el alcohol.
- Personas con problemas de salud mental.
- Historia familiar de dependencia alcohólica.

Como conclusión se extrae que solo se evitan los riesgos asociados al consumo de alcohol si no se ingiere, por ello:

- Si no se consume, la recomendación es no empezar a hacerlo.
- Si se consume, cuanto menos mejor.

En el caso de consumirlo, se recomienda reducirlo al menos por debajo de los límites de bajo riesgo, dejando algunos días a la semana libres sin alcohol y evitando completamente realizar episodios de consumo intensivo (el alcohol produce dependencia y es un teratógeno). El mensaje de reducir el consumo de alcohol por debajo de los límites de bajo riesgo, no debe llevar a la falsa impresión de que este consumo no tiene riesgo (cualquier consumo implica un riesgo), pues podría animar a las personas que no consumen a empezar a consumir y, a las que lo hacen por debajo de ese límite, a aumentarlo.



Las leyes protegen a la sociedad, a los menores y a los más vulnerables de los efectos del consumo de bebidas con alcohol.

La **Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial** (Ley 18/2021, de 20 de diciembre), en su Art. 2 expone que “El conductor debe utilizar el vehículo con la diligencia, precaución y atención necesarias para evitar todo daño, propio o ajeno, cuidando de no poner en peligro, tanto a sí mismo como a los demás ocupantes del vehículo y al resto de usuarios de la vía, especialmente a aquellos cuyas características les hagan más vulnerables”. Y en el Art. 11 bis, Apartado Siete 1. “No puede circular por las vías objeto de esta Ley el conductor de cualquier vehículo con tasas de alcohol superiores a las que reglamentariamente se determine. En ningún caso el conductor menor de edad podrá circular por las vías con una tasa de alcohol en sangre superior a 0 gramos por litro o de alcohol en aire espirado superior a 0 miligramos por litro. Tampoco puede hacerlo el conductor de cualquier vehículo con presencia de drogas en el organismo, de las que se excluyen aquellas sustancias que se utilicen bajo prescripción facultativa y con una finalidad terapéutica, siempre que se esté en condiciones de utilizar el vehículo conforme a la obligación de diligencia, precaución y no distracción establecida en el artículo 10”.

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, se 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 gramos por litro de alcohol en sangre (0.25 miligramos por litro de aire espirado) para conductores en general y ciclistas. Siendo de 0.3 g/l (0.15 miligramos por litro de aire espirado) para conductores profesionales, conductores noveles con menos de dos años de la obtención del permiso 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).

Según la **Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre "Drogas, para la prevención, asistencia e incorporación social"**, está prohibida en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia la venta, dispensación y suministro, gratuitos o no, por cualquier medio, de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, estando señalizado con carteles que adviertan de esta prohibición, en los lugares de venta (Art. 16.2).

Así mismo, no está permitida la venta, dispensación o suministro de ningún tipo de bebidas con alcohol en centros de educación infantil, primaria, secundaria y especial, ni en centros y locales destinados a menores (Art. 16. 4. c y d), así como la publicidad dirigida a esta población (Art. 12, 13,14).

Por tanto, y a título informativo, en las fiestas escolares que se realizan en los centros educativos con invitación a madres y padres u otros adultos, aunque las gestione el AMPA, está prohibido que se sirva, por ejemplo, cerveza u otras bebidas con alcohol para adultos.

4.2.2. Clasificación de las bebidas alcohólicas

En función de su proceso de elaboración se categorizan en:

- Bebidas fermentadas: Obtenidas de la fermentación de los azucares de diferentes frutas. De ellas son conocidas la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación va de 4 a 12 grados.
- Bebidas destiladas: Obtenidas de la depuración de las bebidas fermentadas, con una mayor concentración de alcohol. Entre ellas: vodka, ginebra, etc. Su graduación está entre 40 y 50 grados.

4.2.3. 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 12º 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:

Volumen X Porcentaje de alcohol de la bebida X 0'8 = grados de alcohol

P. 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 x 0,05 x 0,8 = 13,2 grados. 13,2 son los grados de alcohol puro que contiene esa cerveza.

La siguiente **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.

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

4.2.4. Límites del consumo promedio de bajo riesgo de alcohol

Se denomina consumo promedio al consumo habitual que hace una persona en un periodo de tiempo, que suele referirse al consumo diario o semanal.

El informe del Ministerio de Sanidad "Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol" (2020) establece que para población general sana mayor de 18 años el límite de bajo riesgo se sitúa:

- Para hombres en 20 g/día (2 UBE*).
- Y para mujeres en 10 g/día (1 UBE*).
- Asumiendo que cualquier consumo de alcohol, por mínimo que sea, implica riesgo para la salud.

Consumir alcohol por encima de estos límites conlleva una mayor mortalidad en comparación con no beber o beber a un nivel más bajo.

(* Unidad de Bebida Estándar - UBE - de alcohol, en España equivale a 10 gramos de alcohol que es, aproximadamente, el contenido de un vaso de 100 ml de vino de 13 grados, 1 vaso de 300 ml de cerveza de 4 grados o 30 ml de licor de 40 grados).

4.2.5. 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 (tónicas, colas, 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.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Falta de apetito. • Náuseas. • Vómitos. • Diarrea. • Ardor de estómago. • Diuresis. • Trastornos de la visión. • Trastornos del equilibrio. • Trastornos del habla. • Disminución de los reflejos y la vigilancia. • **Intoxicación aguda:** - Estado de somnolencia profunda en el que el sujeto está amodorrado, incapaz de articular palabra o coordinar movimientos. - Embriaguez. - Agitación. • **Coma etílico:** Sobredosis de alcohol con pérdida de conciencia que puede llevar a la muerte por parada respiratoria.	• Visión borrosa. • Mareos. • Pérdida de reflejos. • Desinhibición para relaciones sociales. • Euforia. • Verborrea. • Impulsividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Conducta aberrante o violenta. • Tendencia a la tristeza. • Suspicacia. • Favorece las conductas de riesgo, porque provoca una falsa sensación de seguridad.
A LARGO PLAZO	• Hipertensión arterial. • Disfunciones sexuales. • Deterioro cognitivo. • Cara alcohólica: ojos, nariz y pómulos enrojecidos; cabello escaso y fino. • Aparato digestivo: ulcera gastroduodenal, gastritis, esofagitis, diarrea, hepatitis, cirrosis hepática, cáncer de hígado. Desnutrición. • Encefalopatías, polineuritis. • Miocardiopatías. • **Dependencia física intensa**.	• Pérdida de memoria. • Dificultades cognitivas. • Psicosis. • Alteraciones del sueño. • Demencia alcohólica. Alucinaciones. Delirio. • Depresión. • Disminución de rendimiento laboral. • Aumento de la accidentabilidad. • Perturbación grave de las relaciones sociales y familiares. • Exhibicionismo. • Mayor porcentaje de suicidios.
SOBREDOSIS	• Intoxicación aguda. • Coma etílico.	
DEPENDENCIA FÍSICA	Intensa.	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa.	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	• **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.	

4.2.6. Consecuencias y riesgos del consumo de alcohol en las mujeres

El consumo de bebidas con alcohol, tienen efectos y riesgos específicos en las mujeres, unos relacionados con su propia salud física y mental y otros con el embarazo:

SALUD DE LA MUJER	• Osteoporosis. • Cáncer de mama. • Depresión, suicidios, baja autoestima y soledad. • Alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales.
SALUD DEL HIJO O HIJA EN EL EMBARAZO*	• Abortos. • Restricción del crecimiento intrauterino del feto. • Retardo mental en el feto. • Trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF): grupo de afecciones que pueden presentarse en una persona cuya madre bebió alcohol durante el embarazo. Estos efectos pueden incluir problemas físicos y problemas del comportamiento y del aprendizaje.

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.

* Según el informe del Ministerio de Sanidad "Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol" (2020), **las mujeres embarazadas, o que planeen quedarse embarazadas no deben consumir alcohol.** El alcohol es un agente teratogénico que puede producir malformaciones en el embrión o feto causándole daño permanente, ya que atraviesa con gran rapidez la placenta dejándolo expuesto a las mismas concentraciones de alcohol o incluso superiores que las de la madre.

Los daños potenciales ocasionados por el alcohol sobre el desarrollo del feto pueden ser variados y se recogen bajo el término Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). Estas afecciones son de difícil diagnóstico, pueden ser desde leves hasta graves y perdurarán toda la vida. Pueden tener repercusiones a nivel físico, del comportamiento e intelectuales. El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) es su manifestación más extrema y se caracteriza por retraso en el desarrollo físico y mental, alteraciones craneoencefálicas y articulares.

La evidencia científica es clara en relación al grave efecto que produce la exposición prenatal al alcohol en el desarrollo cerebral y del comportamiento, teniendo grandes implicaciones a lo largo del curso de la vida de la persona afectada:

- No se conoce una cantidad de consumo que se pueda considerar seguro para el feto.
- El alcohol puede causar problemas para el bebé incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada.
- Además, algunos estudios han observado que el consumo de alcohol por parte del hombre en el periodo pre-concepcional también puede tener un impacto en la salud infantil.
- También hay que considerar que el consumo de alcohol durante el embarazo por la pareja tiene un impacto en el consumo de alcohol de la madre.

La investigación no identifica nivel de ingesta de alcohol sin riesgo o seguro en relación al consumo de alcohol en mujeres que están proporcionando **lactancia materna**, por ello, la opción más segura para los bebés es que las mujeres en período de lactancia no consuman alcohol.

El alcohol ingerido por la madre, es transferido a la leche materna, en donde alcanza la misma concentración que en sangre, en un periodo de entre 30 minutos a 1 hora. La leche materna vuelve a encontrarse libre de alcohol cuando la concentración de alcohol en sangre es cero.

En relación al embrazo y la lactancia, hay que tener en cuenta que todos los tipos de bebidas alcohólicas son igualmente dañinos, incluso el vino y la cerveza. En estos casos, tampoco se recomienda que la madre consuma cerveza “sin”, ya que contiene una cantidad menor al 1 por 100 en volumen de alcohol (generalmente un 0,6-0,9%), incluso la cerveza 0,0%, que se entiende que no debería contener alcohol, podría tener hasta un 0,04%, ya que los procesos de extracción de alcohol no son perfectos.

4.2.7. 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 y las preadolescentes y a prevenirles de los riesgos que entraña su ingesta:

IDEAS ERRÓNEAS SOBRE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS	
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 menores.	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 ingeriría.
Ayuda a afrontar los problemas.	Cuando se bebe, uno se desinhibe, está eufórico, con dificultades para asociar las ideas, con descoordinación motora, etc. Difícilmente va a poder buscar soluciones a cualquier problema que precise tener la cabeza despejada. Si además de que se tienen problemas se bebe, éstos aumentan.

Etc.

4.3. Información sobre el tabaco y productos de tabaco

El tabaquismo es la primera causa de morbimortalidad 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 en España. En la actualidad, es el responsable de la muerte de 700.000 personas en Europa cada año.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, aunque existen otras formas de consumo, que se están expandiendo últimamente, como los cigarrillos de liar, las pipas de agua, el tabaco sin combustión, u otros productos similares como los vapeadores y cigarrillos electrónicos. Además, hay formas de consumo oral, que en España y gran parte de Europa están prohibidas.

4.3.1. Origen y situación actual del tabaco y productos de tabaco

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 le 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.

El consumo de tabaco se extendió ampliamente entre los hombres, asociado a valores como el éxito social, la libertad, la aventura, lo prohibido, la diversión, etc. A partir de los años 20 la industria tabacalera empezó a usar estrategias de marketing para introducir el consumo de tabaco en las mujeres, asociándolo especialmente a valores de liberación e igualdad. Para ello, se incorporaron al mercado productos especiales para mujeres, como el tabaco light y más tarde el tabaco *slim* (ultrafino), además de la proliferación de marcas específicas para las mujeres. Otras medidas que incrementaron su uso fue la bajada de precios, aparte de potentes estrategias de marketing, promoción y patrocinio dirigidas a distintos colectivos sociales.

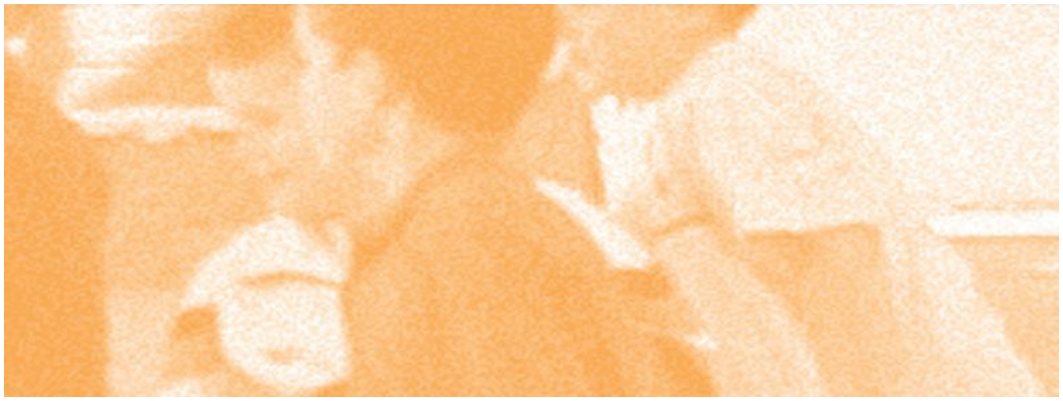
Emerge como problema social durante los años treinta. Fue Raymond Pearl, en el año 1938, el primero en publicar documentación científica en la que se reflejaba que el consumo de tabaco acortaba la vida a largo plazo.

Es cierto que cada vez fuman menos personas. El tabaquismo se reduce en España, la tendencia desde el año 2000 muestra una disminución del consumo diario de tabaco, tanto en hombres como mujeres, aunque en los últimos estudios se habla de un estancamiento, especialmente en población juvenil.

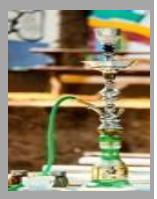
Tres fenómenos preocupan actualmente en relación con el consumo de tabaco:

- Uno es la incorporación de la mujer a este consumo, especialmente entre las chicas más jóvenes. En los últimos años, entre las mujeres fumadoras están apareciendo enfermedades que hasta ahora eran casi exclusivamente masculinas.
- Otro, es la edad media de inicio en el consumo de tabaco de la juventud, que se sitúa en los 14.1 años para probarlo y en 14.6 años para el consumo diario. Aunque la edad de inicio se ha retrasado en los últimos años, todavía se encuentran en una etapa de la vida muy vulnerable en la que la nicotina produce efectos muy perjudiciales a nivel cerebral.
- Y en tercer lugar, que los nuevos productos de tabaco se están extendiendo especialmente en población joven, como los cigarrillos electrónicos y el tabaco sin combustión, por la creencia de que no son perjudiciales y porque muestran una apariencia novedosa y atractiva para los y las adolescentes. Es especialmente alarmante que, en los últimos años, se ha incrementado su uso en menores, los cuales mayoritariamente sin siquiera son fumadores del tabaco habitual.

A continuación se presentan distintos productos de tabaco, la mayoría consumidos por vía inhalatoria, aunque también hay productos sin humo:



Descripción de los productos de tabaco

Cigarrillo		Es un rollo de tabaco envuelto en papel u otro material distinto del tabaco, con o sin filtro, aunque actualmente se comercializan mayoritariamente con filtro. Cada cigarrillo contiene aproximadamente 1 gramo de tabaco y 1 miligramo de nicotina.
Tabaco para liar		Es una picadura fina de tabaco suelto que se lía a mano en papel de fumar. Se le puede añadir o no un filtro. Cada cigarrillo contiene menos tabaco (entre 0,4 y 0,75 gramos) que los fabricados industrialmente.
Cigarros puros		Es un rollo de tabaco envuelto en hojas de tabaco u otro material que contiene tabaco. Los hay de distintos tipos: mini puros o puros pequeños, puritos, puros normales y cigarros grandes. Normalmente no tienen filtro.
Tabaco de pipa		Una pipa es un instrumento para fumar tabaco formado por un compartimento para el tabaco (la cazoleta), conectado a la cánula (la boquilla) por un fino tallo hueco (la mecha). Se utiliza tabaco parecido al de liar mezclado para obtener aromas que no tienen los otros productos.
Tabaco para pipa de agua o shisha.		Una pipa de agua suele utilizarse para fumar un tabaco aromatizado o fermentado con melazas u otras sustancias. Puede usarse para fumar otro tipo de hierbas distintas. El tabaco se calienta con carbón ardiente, y el humo se enfría pasándolo por el agua antes de llevarlo por la manguera hasta la boquilla, por la que se inhala.
Tabaco sin combustión		Producto de tabaco que no implica un proceso de combustión, son las hojas de tabaco que no se queman y pueden usarse por vía nasal u oral. Incluye el tabaco de mascar, rapé húmedo o "snus" y el tabaco en forma de polvo. Algunas de estas variaciones están prohibidas en parte de la UE.
Productos de tabaco por calentamiento		Son productos de tabaco que se calientan en un dispositivo electrónico mediante batería. Al fumarse generan un aerosol o vapor más bien transparente. Su forma es diferente al tener un cargador de aspecto similar a una batería externa de móvil con un dispositivo para calentar el cartucho de tabaco. Se conocen como cigarrillo por combustión o producto de tabaco calentado.

Fuente: Adaptado de Código Europeo de Cáncer: https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/tabaco/263-tabaco-cuadro/672-cuadro-1-tipos-de-tabaco

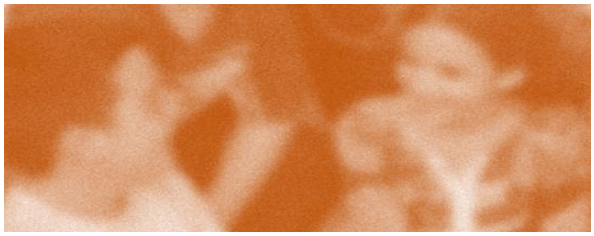
Según la Ley sobre Drogas de nuestra Comunidad Autónoma (**Ley 6/1997, de 22 de octubre sobre Drogas, para la prevención, asistencia e integración social**): "En atención a la promoción y defensa de la salud, el derecho de los no fumadores prevalecerá sobre el derecho a fumar en las circunstancias en que aquella pueda verse afectada por el consumo de tabaco" (Art. 18.3 Limitaciones al consumo).

La venta y dispensación de tabaco a menores de 18 años es ilegal en nuestra Comunidad Autónoma, según la citada Ley (Art. 17.1), e igual que ocurre en el resto de España, 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, centros de ocio o esparcimiento cerrados y salas de fiestas, 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, así como centros de trabajo, ascensores, cabinas telefónicas, cajeros automáticos, transportes colectivos, estaciones de servicios y cualquier otro lugar por decisión de su titular.

La **Ley 42/2010 que modifica a la Ley 28/2005**, prohibió también el consumo en espacios de hostelería, restauración, bares, salas de teatro, cines y otros espectáculos públicos cerrados. Amplió la prohibición a los recintos sanitarios y educativos, salvo en zonas al aire libre de universidades que no sean el acceso directo a los centros. También restringió el consumo en los espacios cerrados de aeropuertos, estaciones de autobuses, transporte marítimo y ferroviario. Además, prohibió el consumo de tabaco en parques infantiles y áreas de juego para la infancia que estén al aire libre y acotado.

El uso de cigarrillos electrónicos también está prohibido por la **Ley 3/2014**, en recintos sanitarios y educativos, salvo espacios al aire libre de universidades, y en las administraciones públicas, medios de transportes y parques infantiles o áreas de juego al aire libre que estén acotadas y tengan equipamiento para el esparcimiento de menores.



4.3.2. Composición y efectos del tabaco

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, tabaco de liar, 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 microglánulos 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. Desplaza el oxígeno al unirse con la hemoglobina con mayor afinidad, por tanto, produce efectos por falta de oxigenación (hipoxia) como problemas cardiovasculares.

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.

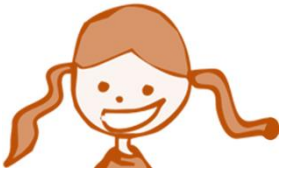
NICOTINA Y OTROS COMPUESTOS DEL TABACO: Efectos físicos y psicológicos

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Mal aliento. • Disminución de la resistencia a la práctica deportiva porque disminuye la capacidad respiratoria. • Mayor riesgo de acné (granos en la cara por acumulación de grasa). • Envejecimiento de la piel. • Riesgo de caída del pelo. • Falta de apetito y cansancio. • Disminución del crecimiento. • Coloración amarillenta de los dientes y caries. • Irritación ocular. • Taquicardia. • Aumento de la tensión arterial. • Irritación de mucosas del aparato respiratorio y digestivo. • Tos, dolor de garganta y cabeza, dificultad para respirar. • **Intoxicación aguda**: Tos, faringitis, dolor de cabeza, mareos, vómitos y sudoración	• **Dependencia psicosocial intensa**. • Aumento del número de situaciones en las que aparece adecuado fumar. • Sensación de relajación y de mayor concentración. • Hábito asociado con frecuencia al consumo de alcohol.
A LARGO PLAZO	• Disminución de la memoria. • Dolor de cabeza. • Envejecimiento precoz. • 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. • **Disminución del peso del recién nacido** de madre fumadora. • **Disminución en la producción de espermatozoides** de padre fumador.	• 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	(*) **Manifestaciones de abstinencia:** Irritabilidad. Ansiedad. Conducta de búsqueda. Inquietud motora. Insomnio. Fatiga. Aumento del apetito. Frustración o ira. Cansancio y dificultad de concentración. Disforia o depresión. Disminución de la frecuencia cardíaca, palpitaciones, temblores, dolor de cabeza, trastorno digestivo, estreñimiento. ***Craving*:** deseo compulsivo de fumar, intenso e irrefrenable, que conduce al abandono de la abstinencia.	

4.3.3. 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. En la mujer los problemas de salud **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 con 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.

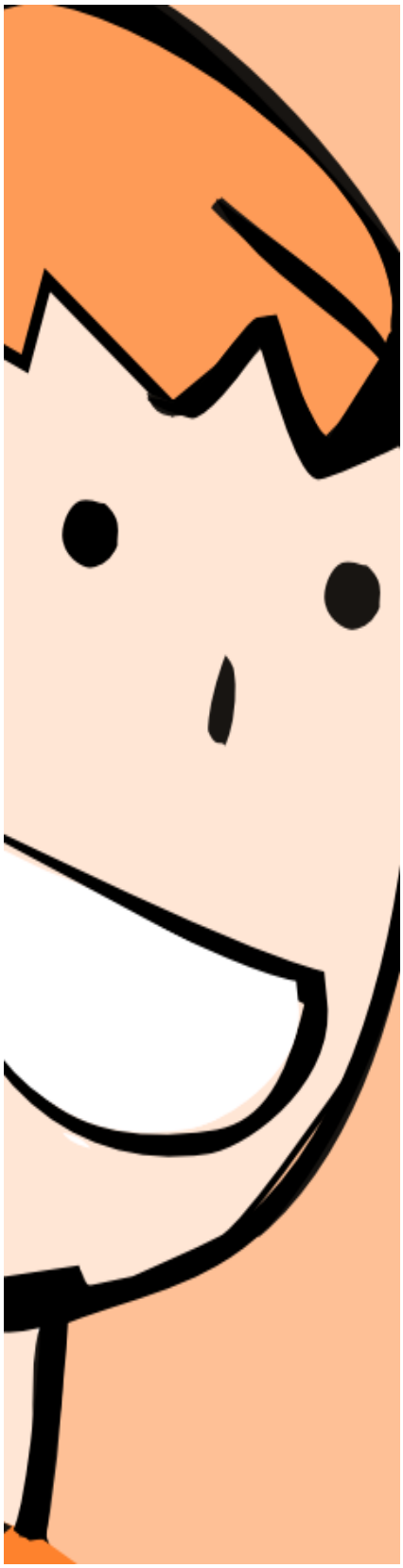
Las mujeres fumadoras pueden tener efecto antiestrogénico, y presentar un **agravamiento de determinados trastornos** o enfermedades:

- Adelanto de la menopausia (dos a tres años de media).
- Aparición precoz y evolución acelerada de 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.

Existen 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 período de lactancia materna, la nicotina pasa a través de la leche materna 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.

4.3.4. Efectos del tabaco sobre las personas expuestas al humo del tabaco: fumador involuntario o pasivo, humo de tercera mano y humo de cuarta mano



La OMS reconoce como **fumador involuntario, pasivo o con exposición al humo de segunda mano** a aquellas personas 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 la persona fumadora, y la secundaria, producto de la combustión simple del cigarrillo. El humo que aspira la persona que es fumadora pasiva 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, que la otra.

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 de fumadores pasivos con riesgo elevado: embarazadas y menores de edad, enfermos coronarios, bronquíticos crónicos, alérgicos, etc.

Además, existen riesgos por la **exposición al humo de tercera mano**, que es el producido al interactuar los componentes tóxicos del humo de tabaco con el medio ambiente.

Estas partículas se depositan en los muebles, paredes, en el pelo y la ropa, etc., produciendo efectos perjudiciales por su inhalación. Los mecanismos habituales de ventilación no eliminan el riesgo de la exposición al humo de segunda y tercera mano.

Por otra parte, también existe el conocido como **humo de cuarta mano**, el cual está relacionado con los efectos que produce la contaminación ambiental de las colillas.

Los residuos de colillas afectan especialmente a la contaminación de las playas, y está introduciendo los tóxicos del tabaco en el agua del mar y, por ende, en la cadena alimentaria.

Las leyes protegen del humo del tabaco a las personas no fumadoras. Los no fumadores tienen derecho a vivir y trabajar en ambientes exentos del humo de tabaco, así tenemos:

- "El 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 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).

4.3.5. Información sobre cigarrillos electrónicos

La normativa española **define los cigarrillos electrónicos** como “Dispositivo susceptible de liberación de nicotina” y considera que son “un producto, o cualquiera de sus componentes, incluidos los cartuchos y el dispositivo sin cartucho, que pueda utilizarse para el consumo de vapor que contenga nicotina a través de una boquilla. Los cigarrillos electrónicos pueden ser desechables, recargables mediante un contenedor de carga, o recargables con cartucho de un solo uso”.

Los cigarrillos electrónicos están formados por cuatro elementos:

- Un cartucho o receptáculo que contiene una solución líquida (e-líquido o e-jugo), en la que se introduce una variada cantidad de nicotina, saborizantes y otras sustancias químicas.
- Un elemento calentador (el vaporizador).
- Una fuente de energía (generalmente, una pila o batería).
- Una boquilla por la cual se inhala.

En muchos cigarrillos electrónicos, al pitar se activa el elemento calentador con pila, el cual vaporiza el líquido contenido en el cartucho. La persona inhala entonces el aerosol o vapor resultante. A esto se le llama "vapear" o vaping en inglés.

Los **líquidos para vaporizar** contienen diferentes saborizantes, propilenglicol y, en ocasiones, nicotina, entre otros compuestos químicos.

Composición: según los estudios realizados sobre los componentes del vapor generado por los cigarrillos electrónicos, estos contienen principalmente:

- Propilenglicol (principal componente).
- Glicerina vegetal.
- Nicotina.
- Aromas: mentol.
- Nitrosaminas específicas del tabaco.
- Compuestos orgánicos volátiles.
- Etanol.
- Formaldehido.
- Acetaldehído.
- Benzo(a)pireno.
- Partículas PM 2.5 (inferiores a 2,5 micrómetros de diámetro, pueden penetrar profundamente en los pulmones).
- Silicatos.
- Partículas metálicas

Los cigarrillos electrónicos han ido evolucionando, de hecho, los hay de distintas generaciones dependiendo del tipo de sistema para vaporizar, su batería, el formato, etc. Presentan diferentes formas, colores y tamaños, algunos simulan el tabaco convencional en forma de pipas, puros, o con forma de bolígrafos, plumas, petacas, etc. Uno de los nuevos dispositivos para vapear es el *Juul*, que se caracteriza porque tiene forma de USB y contiene grandes cantidades de nicotina.

Tipos de cigarrillos electrónicos	
CIGARRILLO ELECTRÓNICO	Son unos sistemas que contiene un depósito o cartucho (en el que se introduce un líquido que puede llevar o no nicotina, propilenglicol, saborizantes y otros compuestos químicos), que mediante un sistema electrónico con una batería recargable y un atomizador vaporiza la mezcla. Se utiliza para inhalar el vapor producido al calentar el líquido simulando los cigarrillos tradicionales. Permite utilizar gran cantidad de saborizantes. Existen de distintas formas, colores y tamaños, algunos simulando el tabaco convencional, pipas, puros, bolígrafos, plumas, petacas, etc. En la normativa se identifican como "dispositivos susceptibles de liberar nicotina".
JUUL	Tipo de cigarrillo electrónico con forma de USB, que se recarga en un puerto USB. Su humo es muy disimulable, existen de distintos sabores y proporciona la nicotina de manera más rápida y parecida al cigarrillo convencional. Contiene altas dosis de nicotina, en torno a un 5% del líquido.

Efectos de los cigarrillos electrónicos: todavía no se conocen todos los efectos a corto plazo, y menos todavía a largo plazo, por lo que es preciso estar pendientes de los estudios que se vayan realizando. Algunos de sus productos son seguros por vía digestiva o tópica, pero todavía no se conocen los efectos por vía respiratoria. La evidencia recoge:

Efecto de los cigarrillos electrónicos a corto plazo

- Se han hallado efectos fisiológicos adversos en las vías respiratorias similares a aquellos asociados al humo del tabaco. Se ha observado que el propilenglicol y el glicerol en aerosol producen irritación de boca y faringe y tos seca. Algunos de estos efectos tienen que ver con la cantidad de nicotina de los líquidos utilizados.
- La exposición a la nicotina tiene efectos perjudiciales sobre el cerebro en desarrollo, además de sus efectos adictivos. La nicotina está relacionada con la enfermedad cardiovascular. También tiene efectos en el Sistema Nervioso Central, sistema endocrino, cardiovascular, músculo-esquelético, sistema respiratorio, aparato gastrointestinal, efectos metabólicos, efectos en el feto, etc. En el vapor que emiten los cigarrillos electrónicos al ambiente se ha detectado nicotina, exponiendo a sus riesgos a las personas que no están usando el cigarrillo electrónico pero están en contacto con este vapor. En este sentido, es importante recordar que las cantidades de nicotina pueden variar mucho de unos líquidos a otros.
- Se han encontrado sustancias cancerígenas en líquidos y vapor de cigarrillos electrónicos, así como níquel, cromo y otros metales y partículas tóxicas que afectas a la función respiratoria. El uso de los cigarrillos electrónicos genera emisión de propilenglicol, partículas PM2.5, nicotina y sustancias cancerígenas lo cual puede contaminar los espacios cerrados, con el consecuente riesgo que supone la exposición pasiva en personas que no lo están consumiendo.
- Se han descrito intoxicaciones por el consumo de los líquidos y explosiones de las baterías de estos dispositivos, efectos adversos relacionados con la manipulación de estos dispositivos, por lo que se ha regulado que han de cumplir con ciertos sistemas de calidad y seguridad para evitar riesgos al manipularlos, especialmente en el caso de menores.

Efecto de los cigarrillos electrónicos a largo plazo

- La exposición a propilenglicol se ha asociado con un aumento del riesgo de asma en menores.

Efectos secundarios de los cigarrillos electrónicos

- Los que más se han descrito son irritación de boca y garganta, tos seca, sensación de mareo y nausea, aunque hay constancia de otros efectos secundarios más graves como neumonía y fallo cardiaco.
- Quemaduras por explosión y atragantamiento por el cartucho en un menor.

Hasta el momento, las investigaciones sugieren que los cigarrillos electrónicos podrían ser menos perjudiciales que los cigarrillos convencionales, cuando una persona que fuma regularmente reemplaza completamente el tabaco con cigarrillos electrónicos. Sin embargo, los componentes tóxicos que contienen están por encima de los recomendados o considerados como no problemáticos y, en algunos casos como el níquel, por encima de los valores del tabaco.

Por tanto, los cigarrillos electrónicos no se consideran productos inocuos y se ha de evitar su consumo, sobre todo, de personas no fumadoras, especialmente de menores.

La eficacia de los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar tabaco habitual, no ha sido demostrada con estudios rigurosos. La OMS indica la preferencia de utilizar otras alternativas para la cesación tabáquica que sí han mostrado eficacia y seguridad, mientras no haya más estudios que abalen su utilidad y seguridad.

Algunos estudios sugieren que los cigarrillos electrónicos podrían reducir el deseo de fumar y otros síntomas característicos del abandono, sin embargo, a largo plazo la proporción de personas que los usan y dejan totalmente el tabaco son pocas. Suele producirse un consumo dual en fumadores de tabaco habitual o se consumen cigarrillos electrónicos manteniendo la adicción a la nicotina a través de ellos.

Varios investigadores han señalado que las noticias de que estos cigarrillos reducen el riesgo, como informan algunas marcas, puede tener el efecto adverso de impedir el cese definitivo del consumo de tabaco o animar a la población más jóvenes, y a personas exfumadoras, a probarlos al verse atraídos por los sabores y la falsa imagen de seguridad. Además, los cigarrillos electrónicos mantienen el gesto de fumar, y pueden reintroducir el humo en espacios en los que estaba prohibido, volviendo a normalizar el consumo de tabaco.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, emitió en 2018 un informe en el que no aconseja el uso de los cigarrillos electrónicos ni el de los nuevos productos de tabaco sin combustión, al igual que se desaconsejan los productos tradicionales de tabaco.

4.3.7. Información sobre productos de tabaco calentado

El origen de estos productos de tabaco se sitúa en 2014. Entonces se empezó a comercializar este tipo de producto de tabaco, cuya principal característica es que se calienta de manera electrónica y que emite una especie de vapor o aerosol, en lugar de humo, en el que se encuentra la nicotina y las otras sustancias presentes en el tabaco.

Según la industria tabacalera, se trata de un dispositivo que calienta el tabaco, en lugar de hacer que combustione. La información ofrecida por la industria tabacalera que lo comercializa refiere que es menos perjudicial, al no producir otros productos tóxicos propios de quemar tabaco.

De hecho, las estrategias de marketing están dirigidas a publicitar que se trata de un producto de reducción de riesgo, menos tóxico, libre de humo. Sin embargo, los estudios existentes a día de hoy, reflejan que puede que exista combustión a menor temperatura y que, en el aerosol que emiten, se encuentran los productos tóxicos propios del tabaco (p. ej., nitrosaminas, componentes orgánicos volátiles, hidrocarburos aromáticos policíclicos) aunque en menor concentración, pero en niveles superiores a los considerados inocuos; por tanto, las cantidades que presentan se consideran de riesgo por su toxicidad para el organismo que lo utilice.

Contienen tabaco basado en mezclas de diferentes tipos, molidas y mezcladas con glicerina vegetal y otras sustancias, se fijan con fibras naturales de celulosa y con goma guar para mantenerlo cohesionado. Está recubierto por dos filtros y una lámina de aluminio. El software o cargador, calienta el tabaco en torno a los 350ºC, generando un aerosol, similar al vapor y liberando la nicotina. La forma de consumo es similar al tabaco convencional, una vez que este está caliente. Igualmente emiten una corriente secundaria, aunque Casi

No hay que olvidar que, al emitir nicotina prácticamente igual que los cigarrillos convencionales, los riesgos de su consumo y exposición pasiva son los mismos que para el consumo de ésta a través de cigarrillos tradicionales.

A nivel regulatorio, están en la misma línea que el resto de los productos de tabaco (**Real Decreto 579/2017 y Real Decreto-Ley 17/2017, que se modifica la Ley 28/2005**), de manera que no se puede hacer publicidad, los cartuchos de tabaco sólo se pueden vender en estancos, y está prohibido usarlo en los mismos sitios que el tabaco convencional.

Estos dispositivos de tabaco están **formados por tres elementos:**

- Dispositivo cilíndrico hueco de acetato, en el que se inserta el cartucho de tabaco.
- Cargador rectangular para el dispositivo.
- Cartucho de tabaco.

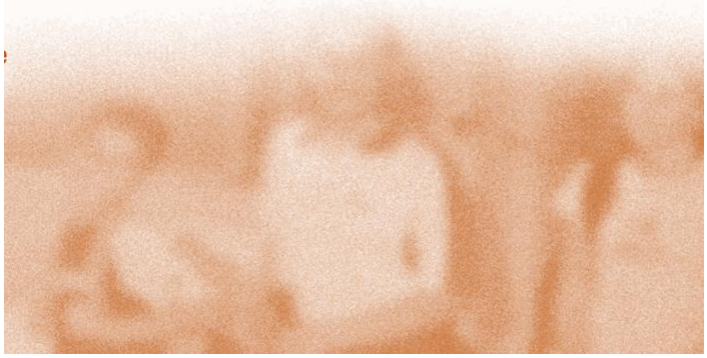
El aspecto, por tanto, es diferente al necesitar del cargador y el dispositivo para insertar el cartucho de tabaco, presentando una apariencia más sofisticada y moderna.

Como se ha comentado anteriormente no existen datos todavía sobre los efectos en la salud de estos dispositivos y, aunque para estimular su venta se los presenta como con menor riesgo que el tabaco, se considera que tienen muchos de sus potenciales riesgos.

Otra cuestión importante a tener en cuenta, es el posible efecto de llamada que realice en la población, incrementando el número de nuevos consumidores o evitando que personas fumadoras que quieren dejar de fumar lo hagan y por pasarse al consumo de estos dispositivos.

Los productos de tabaco son dispositivos con nicotina, lo que genera adicción y, por tanto, conlleva los riesgos de su uso.

4.3.7. Efectos para la salud en menores de los productos de tabaco



Según el CDC (Centro para Control y Prevención de Enfermedades de EEUU), así como el Ministerio de Sanidad, los productos de tabaco repercuten de manera específica en los menores de edad:

- El uso de cigarrillos electrónicos no es seguro para niños y niñas, adolescentes y adultos jóvenes.
- La mayoría de los cigarrillos electrónicos contiene nicotina. La nicotina es altamente adictiva y puede afectar el desarrollo del cerebro en los adolescentes y jóvenes hasta los 25 años.
- Aumenta la probabilidad de que los menores y jóvenes que usan cigarrillos electrónicos, pasen a ser fumadores de cigarrillos usuales.
- Consumir nicotina en la adolescencia también podría aumentar el riesgo de la adicción a otras drogas en el futuro.
- Se han encontrado sustancias dañinas (pueden producir cáncer) en líquidos y aerosol de los cigarrillos electrónicos.
- Hay niños y adultos que se han intoxicado por tragar o inhalar el líquido de los cigarrillos electrónicos, o por absorberlo a través de la piel o los ojos.

4.4. Información sobre otras drogas

4.4.1. Cannabis

Algo de su historia y situación actual: 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 4.000 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” (“hashish” significa hierba en español) se impuso, tras las descripciones de Marco Polo sobre la secta de los "Haschischans" (comedor de hierbas), conocidos como asesinos fieros tras ingerir un brebaje a base de cáñamo.

El cannabis se introduce en Europa a principios del siglo XIX por las tropas de Napoleón Bonaparte después de sus campañas en África. Los primeros estudios de la planta fueron obra de los científicos que lo acompañaron 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 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 más de 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.

El cánnabis constituye la tercera droga más extendida entre escolares de 14 a 18 años y la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia. Su uso se incrementa con la edad, siendo las mujeres las que menos consumen.

En España, en el **Código Penal** se sanciona como delitos: el cultivo, la elaboración y el tráfico ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, la posesión ilegal de éstas con dichos fines, así como las actividades que promuevan, favorezcan o faciliten su consumo ilegal (penas de 1 a 3 años de prisión y multa según el valor de la droga hasta el doble). La mera posesión de una droga no es delito, siempre que se destine a consumo propio, teniendo en cuenta que la **Ley Orgánica 4/2015 de Protección de la Seguridad Ciudadana** establece sanciones administrativas de carácter grave o muy grave con multas de 601 hasta 30.000€ por: el consumo o tenencia en lugares públicos, el consumo de los menores de edad (cuya multa puede suspenderse si llevan a cabo tratamiento o reeducación), trasladar en vehículo al usuario para comprar, el cultivo de la planta en lugar visible (si no es delito penal) y tolerar su consumo en locales públicos.

Composición del cannabis: el cannabis es la planta herbácea con más de 1000 variedades, 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.

- **Marihuana, hierba, maría**: hace referencia a las flores, hojas y tallos pequeños secados y triturados. Contiene del 1 al 13% de THC. Se usa fumado solo o mezclado con tabaco, y añadido como ingrediente sazonador de platos cocinados.
- **Aceite de hachís**: concentrado destilado de hachís, mezcla de resina con algún disolvente. Contiene hasta un 85 % de THC. Se consume fumado untando el cigarrillo o añadido a diversos alimentos o bebidas.
- **Hachís, "chocolate"**: es la resina que se extrae de las flores de la planta hembra, que contiene mayor cantidad de concentración de THC (hasta un 20%), 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 suela llamar así. Se fuma mezclando la resina calentada con tabaco, también añadido como ingrediente a diversos platos o a las maltas de cerveza.

Una de las formas de consumo más conocidas en España es mezclado con tabaco (denominados porros, canuto, peta, etc.) y se fuma liado en papel de cigarrillo, por lo que la combustión de ambos, produce también patologías respiratorias.

La planta contiene más de 400 sustancias diferentes, de las que 60 son principios activos o cannabinoides, que varían en presencia y concentración en función de la variedad, el lugar de cultivo, la temperatura, la exposición a la luz y la manipulación humana (p. ej., cultivo hidropónico en invernaderos). Entre sus compuestos destacan:

- **THC** (Delta 9 tetrahidrocannabinol): al que el cánnabis debe sus efectos psicoactivos y también el aumento del apetito. Es el más potente. Inestable con luz y calor por lo que pierde potencia con el almacenamiento. Es muy soluble en lípidos, por lo que al consumir el cánnabis se deposita en el hígado, el cerebro y los pulmones. Tiene una vida media de 8 días una vez ingerido. Los efectos se producen desde una media hora después del consumo hasta unas dos o tres horas después. Cuando se consume por vía oral tarda una hora o dos en hacer efecto.
- **CBD** (Cananbidio): Prácticamente sin propiedades psicoactivas. Atenúa los efectos psicológicos del THC y puede actuar como analgésico.
- **CBN** (Cannabinol): Sin efectos psicotrópicos, sedante, antiinflamatorio, analgésico, también puede aumentar el apetito.

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. La característica más llamativa del THC es que tiende a acumularse en los tejidos grasos del organismo, porque es especialmente soluble en grasa, manteniéndose en ellos durante unos siete días (una semana después el cuerpo sólo habrá eliminado un 50% de la sustancia).

Los efectos producidos son parecidos a los del alcohol, ya que es un depresor del Sistema Nervioso Central, aunque con una actividad específica sobre la percepción que recuerda a los alucinógenos pues produce alteraciones de la percepción visual, auditiva y de la sensibilidad de la piel, llamadas ilusiones.

THC: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

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

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.

Riesgos relacionados con el consumo de cánnabis:

La edad media de inicio del consumo de cánnabis **entre escolares** (encuesta ESTUDES a alumnos de 14 a 18 años) se encuentra en torno a los 14-15 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.

El consumo habitual provoca serios daños para la salud:

- Problemas respiratorios: bronquitis crónica, enfisema pulmonar o cáncer de pulmón.
- Alteración del sistema cardiocirculatorio: taquicardia.
- Trastornos mentales en personas predispuestas, con aumento de incidencia de depresión y brotes psicóticos.
- Reacciones de ansiedad (especialmente en la juventud y con más frecuencia en las mujeres).

En los últimos decenios, la selección de las semillas para su cultivo ha producido el aumento de la concentración del THC de la planta y ha disminuido el de CBD (ahora el contenido de THC rara vez es inferior al 10% y hay plantas cuyo contenido es incluso del 30%), por lo que, los porros de ahora son mucho más potentes, con el riesgo que supone para consumidores, sobre todo en la adolescencia.

La **conducción de vehículos** precisa desarrollar tareas complejas que se ven afectadas por el consumo de cánnabis: 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), enlentece 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.

La manipulación social que se está haciendo de la inocuidad del cánnabis como sustancia natural, beneficiosa e inofensiva debe desmitificarse, ya que ninguno de estos calificativos es cierto. No es lo mismo que se permita la **investigación médica** sobre una droga, que su uso generalizado en contextos recreativos.

4.4.2. Heroína

Origen y situación actual: La heroína es un derivado del opio como la morfina, la codeína, etc. Se extrae de las cápsulas de una planta conocida en botánica como "Papaver Somniferum", 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, jaco, etc.". 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, lo cual es conocido como "hacerse un chino", o inhalada.

Suele estar "cortada" (adulterada), con sustancias nocivas como la quinina, estricnina, polvos de talco, etc., que pueden producir graves trastornos orgánicos. Por ello, la pureza de la heroína varía mucho, por lo que puede causar intoxicaciones agudas y muerte por sobredosis. Provoca una dependencia más rápida **en mujeres**.

El consumo de esta sustancia ha disminuido notablemente. En 2021 (ESTUDES) la proporción de estudiantes de 14 a 18 años que ha consumido heroína es igual o inferior a 0,5%. Prácticamente la totalidad de los estudiantes creen que el consumo habitual de heroína acarrea muchos o bastantes problemas para la salud. Además, ha bajado la percepción de disponibilidad de esta sustancia, así el 16,3% del alumnado opina que les sería fácil conseguir heroína, frente a 20,2% en 2019.

HEROÍNA: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Alivio del dolor. • Euforia. • Miosis (contracción de pupilas). • Letargia. • **Intoxicación aguda:** miosis, depresión respiratoria, pulso enlentecido, parálisis intestinal, edema pulmonar, coma, muerte.	• Saciedad total de los instintos e impulsos. • Estado muy placentero, sensación de flotar. • Alivio del miedo y la ansiedad. • Se instaura dependencia, especialmente si se utiliza la vía intravenosa.
A LARGO PLAZO	• Pérdida de apetito. • Adelgazamiento. • Estreñimiento. • Caries. • Impotencia/amenorrea. • 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, sudoración, diarrea y fiebre.	

4.4.3. 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, 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 existe la tradición en algunos lugares de Sudamérica 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 de forma esnifada, extendida a modo de "línea” o “raya" sobre un espejito, tarjeta, etc., e introducida por la nariz a través de una cánula o papel enrollado (p. ej., un billete). También se puede fumar o inyectar.

En el siglo XIX se empezó a usar como analgésico en operaciones oftalmológicas y para la deshabituación de dependientes 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 se produjo escasez de cocaína en el mercado, y disminuyeron los problemas relacionados con ella. Reapareció en EEUU 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 después del cannabis. Su uso está asociado fundamentalmente a una intención recreativa. Es una de las drogas con mayor poder para generar adición y se suele consumir asociada a otras drogas, lo que incrementa los riesgos para la salud.

Efectos de 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 las diferencias en la metabolización de esta droga, así, 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 adicción, 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.

Riesgos del consumo de cocaína: Durante años se dudó de la capacidad de la cocaína para provocar daños en la salud de los consumidores, gozando de una imagen social 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.

Un solo consumo de cocaína o su uso esporádico ya puede producir riesgos graves para salud, 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.

Las **mezclas de drogas** con la cocaína son muy 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 causa:

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

Cocaína más heroína pueden dar lugar a parada respiratoria.

Con las **drogas de síntesis** produce náuseas y desmayos.

COCAÍNA: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Estimulación general. • Falta de apetito y pérdida de peso. • Dilatación de las pupilas (midriasis). • Estado de alerta. • Falsa sensación de agudeza mental y capacidad intelectual. • Aumento de la temperatura corporal. • Sensación de aumento de fuerza física. • Sensación de disminución de la fatiga. • Reducción del sueño. • Aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial con posibilidad de infartos, arritmias, etc. • Movimientos involuntarios de la mandíbula. • **Intoxicación aguda:** Sequedad de boca, sudoración, fiebre, irritabilidad, temblores, espasmos, delirio de persecución, convulsiones, coma, muerte.	• Sensación de viveza y desvelo. • Excitación, euforia. • Locuacidad. • Aceleración mental. • Hiperactividad. • Desinhibición, deseo sexual aumentado. • Posibles conductas agresivas.
A LARGO PLAZO	• Delgadez. • Perforación del tabique nasal. • Insomnio. • Patología respiratoria: sinusitis e irritación de la mucosa nasal. • Riesgo de infartos y hemorragias cerebrales. • Cardiopatía isquémica.	• Irritabilidad, cambios de humor. • Comportamientos antisociales. • Psicosis con síntomas paranoides y alucinaciones. • Depresión, riesgo de suicidio.
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.	

4.4.4. 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. Las anfetaminas se pueden tragar, fumar, esnifar o inyectar.

En todas las formas de consumo, las anfetaminas producen un efecto rápido, haciendo que el consumidor se sienta lleno de energía, poder y en un estado de máxima alerta. También conlleva una intensa dependencia psicológica y riesgo de psicosis.

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” que se puede presentar como polvo que se inhala o como comprimidos, también se llaman: "anfetas", "estimulantes", "elevadores", "whiz", "ruedas", "bennies", "pastis", etc.

ANFETAMINAS: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Falta de apetito. • Aceleración de la frecuencia cardíaca, la respiración y la tensión arterial, con peligro de accidentes cardiovasculares (hipertensión, infarto, arritmias, etc.). • Insomnio. • Sequedad de boca • Sudoración • Contracción de la mandíbula. • Temblores. • Dolor de cabeza. • Visión borrosa. • **Intoxicación aguda:** similar a la cocaína.	• Euforia. • Sensación de autoestima aumentada. • Verborrea. • Alerta y vigilancia constantes. • Agresividad.
A LARGO PLAZO	• Adelgazamiento, desnutrición. • Agotamiento físico. • Trastornos digestivos.	• Psicosis de tipo persecutorio con alucinaciones. • Depresión reactiva, con importante riesgo de suicidio. • Después de dejarlas pueden seguir mostrando agresividad, ansiedad y deseo de consumirlas.
DEPENDENCIA FÍSICA	Moderada.	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa.	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Similar al de la cocaína.	

4.4.5. 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 ejército 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 psiquíatras experimentaron en EE.UU. con ellas, como complemento a sus tratamientos, por su capacidad para levantar algunas represiones de los 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", «drogas que causan grave daño a la salud» (**Código Penal**), por lo que, la pena mínima para quienes las elaboren, trafiquen, promuevan o favorezcan su consumo o las posean con tales fines, es de 3 a 9 años de prisión y multa «del tanto al triplo» del valor de la droga, porque es un delito contra la Salud Pública. Conducir un vehículo con motor o ciclomotor bajo sus efectos, tiene el mismo trato que el resto de drogas: pena de arresto de 8 a 12 fines de semana o multa de 3 a 8 meses, así como privación del derecho a conducir de 1 a 4 años. Su consumo en público (igual que el resto de drogas) está sancionado y puede ser sustituida la sanción por tratamiento de deshabituación.

Las más conocidas son:

- El "éxtasis", compuesto químico "3-4 metilendioximetanfetamina", conocido como MDMA.
- La "píldora del amor", compuesto de "metilenodoxianfetamina", conocido como MDA.
- "Eva", compuesto de "metilenodioxietilanfetamina", conocido como MDE
- Y más actual tenemos compuesto "4-bromo-2,5-dimetoxifeniletilamina", mezcla de MDMA y LSD, denominado "Tusi", "Nexus", "Eros" o "cocaína rosa", (sin cocaína), usado por jóvenes con poder adquisitivo.

Suelen tratarse de combinados anfetamínicos a los que se les añade algún componente con efectos más o menos alucinógenos (mescalina, LSD, etc.). Tienen un potencial tóxico adicional, por la descontrolada variedad de productos activos y adulterantes que contienen.

En el argot callejero se conocen como "pastis" y "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. Cuando se consumen 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 utilizar otras vías de administración u otras presentaciones (en polvo por ejemplo).

DROGAS DE SÍNTESIS: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Taquicardia, hipertensión, arritmia. • Sudoración masiva. • Sequedad de boca. • Contracción de la mandíbula. • Temblores. • Aumento de la temperatura corporal. • Deshidratación • **Riesgos:** - **"Golpe de calor"** y muerte: hipertermia maligna, arritmia, insuficiencia renal, rabdomiólisis (rigidez de los músculos), coagulopatía, hemorragias, trombosis e infartos cerebrales, insuficiencia hepática. - Cuando se tiene **sensibilidad** a las drogas de síntesis, una dosis pequeña conlleva consecuencias graves. - **Mezclado con alcohol** el riesgo de sufrir una mala reacción es mayor. - Si se padecen **problemas de salud** como hipertensión, enfermedades cardíacas, epilepsia, asma, se toma medicación o antidepresivos. - **Si se está embarazada o lactando**.	• Sociabilidad, empatía, locuacidad. • Euforia. • Sensación de autoestima aumentada. • Deshinibición, deseo sexual aumentado. • Confusión, inquiertud, agobio. • Iluasiones visuales y auditivas. • Insomnio. • **Riesgos:** - Crisis de ansiedad. - Reacciones de pánico. - Desencadenar episodios de psicosis en sujetos predispuestos.
A LARGO PLAZO	• No se producen cambios apreciables. • Adelgazamiento, desnutrición. • Agotamiento físico. • Convulsiones. • Insuficiencia renal.	• FLASH-BACK: destellos evocadores o repetición de la experiencia alucinatoria, semanas después del consumo de la droga, sin que medie otro consumo. • Psicosis persecutorias. • Alucinaciones. • Ansiedad. • Depresión.
DEPENDENCIA FÍSICA	Moderada.	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa.	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Similar al de la cocaína y anfetaminas.	

4.4.6. 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 por vía oral (masticado, por infusión) o inyectada. En Europa el más conocido es la "Dietilamida del Ácido Lisérgico" o LSD, de elaboración sintética, extraído químicamente del cornezuelo del centeno. En argot es conocido como "ácido", "tripi" (del ingles “trip”: viaje), “micropunto", "secantes", "bicho”.

El LSD lo descubrió accidentalmente el químico suizo A. Hoffman en 1938. Durante los años 60 (la época *hippie*), los escritores Aldous Huxley o Thimoty Leary defendieron su uso; aunque, actualmente, su reputación ha desaparecido. Se suele consumir por vía oral y su presentación es en tabletas, cápsulas, hojas de papel absorbente con dibujos ("Batman", "Smiley", "Conan", etc. con los que se lo nombra), 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.

Debido a las posibles alteraciones mentales que produce cuando se ha tomado LSD, se pueden cometer muchas imprudencias y temeridades, incluso con riesgo vital, ya que sus efectos son impredecibles. Estos dependen de la cantidad que se tome, la personalidad, el estado de ánimo, las expectativas del consumidor y del entorno en que se consuma.

En la siguiente tabla se detallan los efectos más comunes:

ALUCINÓGENOS: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

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

4.4.7. 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 suele tomar para contrarrestar los efectos de los estimulantes.

La encuesta ESTUDES 2021 realizada a adolescentes de 14 a 18 años, reflejaba que la extensión del consumo de hipnosedantes (con o sin receta médica) en la Región de Murcia era ligeramente superior a la media española. Los estudiantes que han consumido este tipo de sustancias psicoactivas "alguna vez en la vida" (la han probado) representan el 24,4% del alumnado, casi el 14,2% lo han hecho en el "último año", mientras que aquellos que consumieron en los "últimos 30 días" suponen el 8,1%. En los últimos años el consumo de tranquilizantes, tanto en adultos como en adolescentes, ha aumentado.

En el caso de las mujeres, se observa que necesitan menos dosis para conseguir los mismos efectos, así como que presentan más efectos secundarios. Son más las mujeres que los usan que los hombres (ESTUDES 2021 chicos: 11,7%, chicas: 17,2%).

TRANQUILIZANTES: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS 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 a la conducción de vehículos, 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…	

4.4.8. Inhalantes

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

En argot se los conoce como "goma", "gasolina", "cemento", "pvc", "disolvente", "poppers", etc.

Al igual que el alcohol, se trata de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central que primero desinhiben al consumidor, para sumirle progresivamente en una depresión general que puede dar lugar a sueño, estupor o coma.

INHALANTES: efectos físicos y psicológicos a corto y largo plazo

	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	EFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO
A CORTO PLAZO	• Irritación del aparato respiratorio • Irritación de la conjuntiva de los ojos. • Lagrimeo. • Tos. • Gastritis. • Inhibición del apetito. • Dolor de cabeza. • Vértigo. • Embriaguez: con excitación inicial y luego somnolencia, desinhibición, aturdimiento y agitación. • Descoordinación de movimientos. • Si se inhala una cantidad suficiente, puede producir anestesia (pérdida de sensibilidad) y llegar a quedar inconsciente. • **Intoxicación aguda:** Embriaguez, visión doble, jaqueca, depresión respiratoria, posible muerte por asfixia. • **Riesgo:** Muerte súbita por fallo cardíaco, muerte por aspiración del vómito, muerte por arritmias ventriculares.	• Disminución de la memoria y la concentración. • Sensación de bienestar. • Confusión, desorientación. • Euforia. • Trastornos de la percepción de la realidad. • Alteraciones del juicio. • Alucinaciones visuales. • Dificultad en el habla. • Irritabilidad. • Agresividad.
A LARGO PLAZO	• Palidez y fatiga permanentes. • Lesiones irreversibles en el hígado, cerebro, riñones, corazón, pulmones y sistema nervioso. • Alteraciones de la sangre: anemias, etc. • Trastornos gastrointestinales (náuseas, vómitos, anorexia). • Arritmias. • Alteraciones respiratorias (bronquitis crónica, edema pulmonar). • Conjuntivitis crónica.	• Deterioro de la personalidad. • Depresión • Retraimiento social, con incorporación a grupos marginales. • Torpeza mental. • Deterioro del rendimiento escolar. • Absentismo escolar.
DEPENDENCIA FÍSICA	Escasa o nula.	
DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	Intensa.	
SÍNDROME DE ABSTINENCIA	Inexistente.	

Los inhalantes se clasifican en tres categorías:

- **Solventes industriales o domésticos:** diluyentes de pintura, desgrasadores (líquidos de lavado en seco), la gasolina y los pegamentos; los líquidos de corrección para oficinas, líquido de rotuladores, etc.
- **Gases:** como el butano y el propano; aerosoles (para pinturas, desodorantes, lacas, etc.), gases refrigerantes, etc., anestésicos (cloroformo, halotano y óxido nitros, etc.).
- **Nitritos** (encontrados en medicamentos): alifáticos, ciclohexílico, amílico (sólo con receta) y butílico (ahora sustancia ilegal).

4.5. Fuentes bibliográficas

Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol. Ministerio de Sanidad, 2020.
http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3259

Estadísticas 2021: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta EDADES. Ministerio de Sanidad, Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-ESTADISTICAS.pdf

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021, ESTUDES. Ministerio de Sanidad, Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

Acuerdo de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS, 2018. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Acuerdo_Productos_Tabaco.pdf

Adaptado de Código Europeo de Cáncer:
https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/tabaco/263-tabaco-cuadro/672-cuadro-1-tipos-de-tabaco

Cómo hablar con los jóvenes y adultos jóvenes para prevenir el uso de los cigarrillos electrónicos. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) EEUU:
https://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/escuela-cigarillos-electronicos/

Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. Comité nacional para la prevención del tabaquismo (CNPT), 2013.
https://cnpt.es/assets/docs/noticias/76.pdf

Productos de tabaco y cigarrillos electrónicos: semejanzas y diferencias. Información para profesionales de la salud. Consejería de Salud de la Región de Murcia. 2021.
http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3497

Prevención escolar del abuso del juego de apuestas. Programa ¿Qué te juegas? “QTJ?” Lloret Irles D., Cabrera Perona V., Castaños Monreal A. Consejería de Salud. Edición para la Región de Murcia. 2020.
http://www.e-drogas.es/edrogas/portal/qtj.jsf

Programa de prevención del uso problemático de internet y redes sociales *"Clickeando"*. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA-València) Plan Municipal de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos (PMD) Concejalía de Sanidad, Salud y Deportes Ajuntament de València. (2018). https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5693_d_Clickeando.pdf

Posicionamiento de la Red Catalana de Hospitales sin Humo y la Red de Atención Primaria sin Humo sobre el uso de los cigarrillos electrónicos en los centros sanitarios. 2013. https://cnpt.es/assets/docs/noticias/77.pdf

Declaración oficial de la Organización Médica Colegial. Sistemas electrónicos de administración de nicotina, 2018. https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2018_Actualidadpublica/pdf/20181218_Informe_uso_sistemas_electronicos_administracion_nicotina.pdf

Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, 2022. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/InformeCigarrillosElectronicos.pdf

Mora, F., Dolengevich, H., Quintero, J. (2015). Protocolo de tratamiento de las adicciones sin sustancia psicoactiva. *Medicine*. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 11(86):5157-5160.

Productos de tabaco por calentamiento: Consideraciones de tipo sanitario y legal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Informe_productos_tabaco_calentado.pdf

Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2018). https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf

Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2021. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

OMS: https://www.who.int/tobacco/communications/statements/eletronic-cigarettes-january-2017/en/

Proteger el medio ambiente, una razón más para dejar de fumar que le dará el Día Mundial Sin Tabaco. OMS, 2022. https://www.who.int/es/news/item/13-12-2021-protect-the-environment-world-no-tobacco-day-2022-will-give-you-one-more-reason-to-quit

Programa ARGOS Región de Murcia

Región de Murcia

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS