

CONCEPTES BÀSICS SOBRE DROGUES

A continuació oferim una guia bàsica sobre els tipus de drogues, les seves formes de consum i les seves conseqüències, editada per Projecte Home.

Conceptos básicos

Definición de droga

Para la OMS cualquier sustancia, **natural o sintética**, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, es una DROGA.

Para algunos autores, como Fernández-Espejo (2002) una droga es "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc."

Así, el término droga se utiliza para referirse a aquellas **sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo** y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solo las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen derivados de la cafeína o la teofilina, como el café o el té; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.

Dependencia psicológica

Compulsión a consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc...) o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia psicológica es lo realmente difícil de superar en el proceso de deshabitación de una adicción. Para ello, es necesario propiciar cambios en la conducta y emociones de la persona que le permitan funcionar psicológicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.

Dependencia física

La droga se ha incorporado al metabolismo del sujeto. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto umbral aparece el Síndrome de Abstinencia característico de cada droga.

Tolerancia

Se dice que una droga **produce tolerancia** cuando es necesario ir aumentando la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos. O lo que es lo mismo, cuando los efectos de la misma cantidad son cada vez menores.

La tolerancia es un indicio de alteración metabólica, consecuencia de un consumo crónico del que el organismo intenta defenderse.

Tipos de drogas

Cannabis, derivados

La planta del cáñamo "CANNABIS SATIVA", parece ser que se conoce desde hace unos 8.000 años, ya que en documentos chinos de estas fechas se mencionan y desde hace muchísimo tiempo se han utilizado sus fibras para fabricar cordel, ropas, calzado y papel, sus semillas como alimento y su resina por su poder curativo.

En 1948 la **Organización Mundial de la Salud OMS** llegó a la conclusión de que el cannabis era peligroso desde todo punto de vista, ya sea física, mental o social.

El principio activo de esta planta es el **TETRAHIDROCANNABIOL THC** cuya concentración varía según las partes de la planta y también de unas plantas a otras.

Marihuana

La marihuana es una combinación de **hojas, tallos, semillas y flores del cáñamo**. Todo ello una vez secos, son picados finamente.

La "sin semilla", el hachís, y el aceite de hachís son las variaciones más potentes de la marihuana. El aceite de hachís o hachís líquido es una sustancia fabricada ilegalmente desde la década de los 60, aproximadamente, pero hace ya tiempo que era conocida. En las farmacias se encontraba un producto como La "Tintura o extracto de cáñamo Indiano", que se utilizaba en medicina

Hachís

Es un **preparado de la resina** de la planta del cannabis. Se presenta como polvo fino, comprimido en pastillas o tabletas de color pardo oscuro.

También se denomina **HACHIC**, que es una palabra de origen árabe cuya traducción al español es hierba.

En todas sus modalidades la marihuana afecta a la mente. Es decir, altera la función normal del cerebro debido a que contiene el ingrediente químico activo llamado **THC**.

Nos encontramos actualmente con un **fenómeno de tolerancia social** en el que el consumo de cannabis se ha desdramatizado y desmitificado, de tal manera que sus patrones de consumo y formas de iniciación al mismo son cada vez más superponibles a los de bebidas alcohólicas, siendo en estos momentos en España la 3ª droga más consumida tras el alcohol y el tabaco, ya sea por su bajo coste o por su aceptación en el mercado potencial. Entre los efectos a corto plazo se encuentran:

- Problemas con la memoria y aprendizaje
- Percepción distorsionada (visual, auditiva y del tacto), y del sentido del paso del tiempo
- Problemas para pensar claramente y para resolver problemas
- Menor coordinación física
- Ansiedad y aceleración del corazón

Estos efectos son aún más graves **cuando se mezcla la marihuana** con otras drogas. En muchas ocasiones, la persona ni siquiera sabe qué otro tipo de drogas pueden haber sido agregadas a la marihuana.

Una persona que ingiere o fuma cannabis experimenta una clara secuencia predecible de **cambios físicos y psíquicos** que duran unas horas y que desaparecen gradualmente. Pero si bien existen unos cambios fisiológicos bastante invariables (ligera taquicardia y enrojecimiento conjuntival), la respuesta psicológica es más variable y está sujeta a factores subjetivos. En general, existen dos alteraciones que la mayoría de autores han descrito como reproducibles tras el consumo de pequeñas dosis de cannabis: trastornos en la memoria inmediata y disminución de la capacidad de realización de determinadas funciones (como aquellas en las que se involucró el tiempo de reacción, la formación conceptual, el aprendizaje, la coordinación motora perceptual, la capacidad de atención y la detección de señales o estímulos).

Cocaína

La cocaína es una de las drogas adictivas más potentes. Una vez que una persona ha probado la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola.

"Crack" es el nombre vulgar de la cocaína obtenida a partir de clorhidrato de cocaína y convertida en cristales que se pueden fumar. El término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla.

La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central. Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.

Algunos usuarios de cocaína dicen que sienten desasosiego, irritabilidad y ansiedad. Se puede desarrollar una tolerancia importante y muchos adictos dicen que tratan, en vano, de que la droga les produzca tanto placer como durante la primera exposición.

Las pruebas científicas indican que la potente propiedad de refuerzo neuropsicológico de la cocaína lleva a la persona al uso continuo, a pesar de las consecuencias físicas y sociales nocivas. En casos raros, puede ocurrir muerte repentina la primera vez que se usa cocaína o inesperada de ahí en adelante. Sin embargo, no hay forma de determinar quién tendría predisposición a la muerte repentina.

Las dosis elevadas o el uso prolongado de cocaína o ambas cosas pueden desencadenar paranoia. El fumar cocaína crack puede producir una conducta paranoide particularmente agresiva en los usuarios. Cuando los adictos dejan de usar cocaína, a menudo se deprimen. Eso también puede llevar a un mayor uso de cocaína para aliviar la depresión. La inhalación prolongada de cocaína puede resultar en ulceración de la membrana mucosa de la nariz y puede lesionar tanto el tabique nasal como para provocar su colapso. Las muertes relacionadas con el uso de cocaína se producen a menudo como consecuencia de paro cardíaco o ataques, seguidos de paro respiratorio.

Cuando la gente mezcla el consumo de cocaína con el de alcohol, agrava el peligro que presenta cada droga y, sin saberlo, hace un complejo experimento químico en su propio cuerpo. Varios investigadores patrocinados por el NIDA han descubierto que el hígado humano combina la cocaína con el alcohol y fabrica una tercera sustancia, el etileno de cocaína, que intensifica los efectos eufóricos de la cocaína y, al mismo tiempo, tal vez aumenta el riesgo de muerte repentina.

Heroína

La heroína es una droga extremadamente adictiva cuyo uso es un problema serio para la sociedad. La heroína se procesa a partir de la morfina, que se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece generalmente en forma de polvo blanco o marrón.

La dependencia a la heroína puede traer graves consecuencias para la salud, entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH/SIDA y hepatitis.

Los efectos a corto plazo del abuso de heroína aparecen poco después de la primera dosis y desaparecen en unas cuantas horas. Después de una inyección de la droga, el usuario dice sentir un brote de euforia acompañado de un cálido sonrojo de la piel, boca seca y extremidades pesadas. Después de esta euforia inicial, el usuario está "volando", estado en el que se alterna la

vigilia con el adormecimiento y se turban las facultades mentales debido a la depresión del sistema nervioso central.

Los efectos de la heroína a largo plazo aparecen después que la droga se ha estado usando repetidamente por algún período de tiempo. El usuario crónico puede sufrir colapso de las venas, infección del endocardio y de las válvulas del corazón, abscesos, celulitis y enfermedades del hígado. Puede haber complicaciones pulmonares, incluso varios tipos de neumonía, como resultado del mal estado de salud del toxicómano, así como por los efectos depresivos de la heroína sobre la respiración.

Además de los efectos de la misma droga, la heroína que se vende en la calle puede tener aditivos que no se disuelven con facilidad y obstruyen los vasos sanguíneos que van a los pulmones, el hígado, los riñones o el cerebro. Esto puede causar infección o hasta muerte de pequeños grupos de células en estos órganos vitales.

El uso regular de la heroína produce tolerancia a la droga, lo que significa que el toxicómano debe usar mayor cantidad para obtener la misma intensidad o efecto. Este uso de mayores dosis lleva, con el tiempo, a la dependencia física, en la que el cuerpo, al haberse adaptado a la presencia de la droga, puede sufrir síntomas de abstinencia si se reduce o se abandona su uso.

Alucinógenos – LSD

La LSD (dietilamida del ácido lisérgico) es una de las principales drogas en la categoría de alucinógenos. La LSD fue descubierta en 1938 y es una de las sustancias químicas más potentes entre las que alteran el estado de ánimo. Se fabrica a partir del ácido lisérgico, presente en un hongo que crece en el centeno y otros cereales.

La LSD, comúnmente llamada "ácido", se vende en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en líquido. Es inodora, incolora y tiene un sabor ligeramente amargo. Suele ingerirse por la boca. Con frecuencia, la LSD se agrega a papel absorbente, como papel secante, y se divide en pequeños cuadrados decorados, cada uno de los cuales constituye una dosis.

Los efectos de la LSD son impredecibles. Dependen de la cantidad ingerida; la personalidad, el estado de ánimo y las expectativas del usuario; y el medio ambiente en que se use la droga. Por lo general, el usuario siente los primeros efectos de la droga de 30 a 90 minutos después de tomarla. Los efectos físicos incluyen dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, sudor, inapetencia, insomnio, sequedad en la boca y temblores.

Las sensaciones y los sentimientos cambian mucho más drásticamente que los signos físicos. Es posible que el usuario sienta distintas emociones a la vez o pase rápido de una emoción a otra. Si se toman dosis altas, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y de sí mismo cambia en el usuario. Las sensaciones parecen "cruzarse" y dan al usuario la idea de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser atemorizantes y causar pánico.

Los usuarios dan el nombre de "viaje" a su experiencia con la LSD y de "mal viaje" a las reacciones adversas agudas. Estas experiencias son prolongadas; por lo general, comienzan a desaparecer al cabo de unas 12 horas.

Muchos usuarios de LSD tienen "flashbacks" o recurrencias de experiencias sin haber ingerido la droga de nuevo. Una recurrencia ocurre súbitamente, sin previo aviso y puede ocurrir desde unos días, hasta un año después del uso de LSD. Los "flashbacks" ocurren en personas que han utilizado alucinógenos en forma crónica o que tienen problemas de personalidad. Sin embargo, personas que no tienen otros problemas de salud, pueden también experimentar "flashbacks." Los "viajes malos" y las recurrencias son solo parte de los riesgos del uso de LSD. Los usuarios de la LSD pueden manifestar psicosis relativamente prolongadas, tales como esquizofrenia o depresión severa. Es difícil determinar el alcance y el mecanismo de relación de la LSD con estas enfermedades.

LSD produce tolerancia, de manera que algunos usuarios constantes deben tomar dosis cada vez mayores para lograr el estado de intoxicación previo. Esta es una práctica sumamente peligrosa, dada la naturaleza impredecible de los efectos de la droga.

Inhalantes

Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). Aunque las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que son drogas porque, en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera.

Los jóvenes suelen abusar de los inhalantes, en parte, porque se consiguen con facilidad y son baratos. A veces, sin querer, los niños inhalan algunos productos de uso doméstico común que están a su alcance. Los padres deben asegurarse de guardar muy bien estas sustancias para que los niños pequeños no las inhalen.

Aunque su composición es diferente, casi todos los inhalantes de los que se abusa producen efectos similares a los de los anestésicos, que desaceleran las funciones del cuerpo. Cuando se inhalan por la nariz o la boca a los pulmones en concentraciones suficientes, pueden causar efectos intoxicantes. La intoxicación puede durar solo algunos minutos o varias horas, si se toman repetidamente. En un principio, los usuarios pueden sentir un leve estímulo;

con inhalaciones sucesivas, pueden sentir menos inhibición y menos control; por último, el usuario puede perder el sentido.

La aspiración de cantidades muy concentradas de las sustancias químicas que contienen los disolventes o los aerosoles puede ser una causa directa de insuficiencia cardíaca y muerte. Las elevadas concentraciones de inhalantes también causan defunción por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones y del sistema nervioso central, con lo que cesa la respiración. Existen además otros efectos irreversibles causados por la inhalación de disolventes específicos.

La muerte por inhalantes suele ser causada por una concentración de vapores muy elevada. La inhalación deliberada a partir de un papel pegado o una bolsa plástica o en un espacio cerrado aumenta mucho las posibilidades de asfixia. Aun cuando los productos volátiles o en aerosol se usen con fines legítimos (como pintura y limpieza), conviene hacerlo en lugares bien ventilados o al aire libre.

Síntesis-éxtasis

La metilendioximetanfetamina (MDMA), cuyos nombres son “éxtasis”, “Adam” o “X-TC”, es una droga sintética psicoactiva (que altera la mente), con propiedades alucinógenas y similares a las de las anfetaminas. Su estructura química es similar a la de otras drogas sintéticas causantes de daños cerebrales.

Aunque existen falsas creencias con respecto a los efectos del éxtasis como que ayuda a las relaciones interpersonales, muchos de los problemas de la MDMA para las personas que lo consumen son muy similares a los que se observan en el uso de anfetaminas y de cocaína.

Pueden provocar dificultades psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas con el sueño, aumento del deseo de consumir drogas, ansiedad grave y paranoia mientras se toma la sustancia y a veces varias semanas después de tomarla.

Como síntomas físicos pueden provocar deshidratación (pérdida de líquido del cuerpo), hipertermia (aumento de la temperatura), tensión muscular, náuseas, movimientos oculares rápidos, desmayos, escalofríos o sudor.

Como aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, el riesgo que constituye para las personas con enfermedades circulatorias o cardíacas es especialmente importante.

La MDMA guarda relación en su estructura y efectos con la metanfetamina, la cual ha demostrado ser causante de la degeneración de las neuronas que contienen la sustancia neurotransmisora dopamina. La lesión de estas neuronas es la causa básica de las alteraciones motoras observadas en la enfermedad de Parkinson. Estas alteraciones suelen ser la falta de

coordinación y los temblores que a la larga pueden causar una forma de parálisis.

Alcohol

Cuando hablamos de alcohol nos referimos normalmente al etanol o alcohol etílico, por ser el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas. Estas pueden ser de dos tipos:

Bebidas fermentadas, obtenidas por fermentación de un mosto abundante en azúcares. Hablamos de sidra, cava, vino y cerveza. Su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados;

Bebidas destiladas, se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada y aumentando su concentración de alcohol puro. Es el caso de la ginebra, el ron, el whisky, vodka, anís, coñac, aguardiente, licores afrutados y determinados aperitivos. Su grado de alcohol suele oscilar entre 17 y 45 grados.

No existen diferencias en el alcohol presente en las distintas bebidas, la única diferencia está en el grado de concentración de alcohol. El grado de alcohol o graduación alcohólica de una bebida está indicado en su etiqueta y representa la concentración o porcentaje (%) de etanol que contiene.

El consumo de alcohol es un “hábito” fuertemente arraigado y culturalmente aceptado por la mayoría de los países occidentales. Es una droga legal que se “usa” habitualmente en la gran parte de los acontecimientos sociales que se producen en estas culturas. Sin embargo, el uso puede convertirse en abuso o en dependencia.

El uso hace referencia a aquel consumo que, por producirse con una frecuencia mínima y en cantidades pequeñas, normalmente no reporta al individuo consecuencias negativas (físicas, psicológicas o sociales). El abuso es aquel consumo que puede tener consecuencias muy negativas (agudas o crónicas) para las personas bien porque se superen determinadas cantidades, bien debido a las actividades que se realizan simultáneamente. La dependencia la presentan las personas bebedoras habituales que ya han desarrollado tolerancia al alcohol y por ello, cada vez tienen que beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto.

El alcohol, una vez ingerido, se absorbe sobre todo en el intestino delgado.

La rapidez de absorción depende del alcohol que llegue hasta el estómago y especialmente al intestino delgado. La presencia de alimentos en el estómago, la cantidad de alcohol ingerida y las características de la bebida consumida, influyen en la velocidad de absorción del alcohol y su paso a la sangre.

Una vez en la sangre, se distribuye por todos los órganos del cuerpo humano,

afectando de forma especial al cerebro (y por tanto al comportamiento de las personas) y al hígado, encargado principal de su metabolismo.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, retrasa el tiempo de reacción, produce una falta de percepción del riesgo, proporciona una sensación de falsa seguridad, provoca una descoordinación psicomotora, conlleva alteraciones sensoriales, principalmente de la visión, origina somnolencia, cansancio y fatiga.

La defensa metabólica ante el alcohol es más baja en los adolescentes, por lo que su consumo en estas etapas de la vida puede producir más fácilmente alteraciones orgánicas y/o psicológicas, tales como: alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, empeora el aspecto físico, agresiones, violencias y alteraciones del orden público y la adopción de conductas de alto riesgo (conducir tras haber bebido o subir en coche o moto de un amigo que ha bebido, realizar actividades sexuales de riesgo, etc.)

Tabaco

El hábito de fumar cigarrillos ha sido el método más popular de consumo de nicotina desde comienzos del siglo XX. En 1989, el Director General de Salud Pública de los Estados Unidos publicó un informe en el que se determinó que los cigarrillos y otros productos de tabaco, tales como puros, tabaco para pipa o rapé (en polvo), son adictivos y que la nicotina es la droga del tabaco causante de adicción.

La nicotina es extremadamente adictiva. Actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. Se absorbe con facilidad del humo del tabaco en los pulmones y no importa si éste humo procede de cigarrillos o de puros. También se absorbe fácilmente cuando se masca el tabaco. Con el uso regular se acumulan concentraciones de nicotina en el cuerpo durante el día, que persisten durante la noche. Por lo tanto, las personas que fuman cigarrillos a diario están expuestas a los efectos de la nicotina 24 horas al día. La nicotina absorbida al fumar cigarrillos o puros tarda solo segundos en llegar al cerebro y su efecto directo en el cuerpo puede durar hasta 30 minutos.

La tensión nerviosa y la ansiedad afectan la tolerancia a la nicotina y la dependencia de ella. La hormona producida por la tensión nerviosa reduce los efectos de la nicotina y, por lo tanto, es necesario consumir mayor cantidad de la sustancia para lograr el mismo efecto. Esto aumenta la tolerancia a la nicotina y lleva a mayor dependencia de ella.

La adicción a la nicotina produce síntomas de abstinencia cuando una persona trata de dejar de fumar, aumenta su enojo, hostilidad y agresión y disminuye algunas de las funciones psicomotoras y cognitivas, como por ejemplo la comprensión.

Además de nicotina, el humo del cigarrillo consiste principalmente en una docena de gases (sobre todo monóxido de carbono) y alquitrán. El alquitrán de

un cigarrillo, que varía de unos 15 mg en un cigarrillo regular a 7 mg en uno con poco contenido de alquitrán, expone al usuario a una alta tasa prevista de cáncer de pulmón, enfisema y afecciones bronquiales. El monóxido de carbono del humo aumenta la posibilidad de enfermedades cardiovasculares.

La Agencia de Protección del Medio Ambiente ha determinado que la inhalación del humo ambiental del tabaco causa cáncer de pulmón en los adultos y aumenta el riesgo de infecciones respiratorias en los niños y de muerte infantil súbita.

Psicofármacos estimulantes

Entre los psicofármacos estimulantes destacan las anfetaminas que son producidas de forma sintética en laboratorios.

Son psicofármacos estimulantes porque su acción principal es potenciar la actividad del Sistema Nervioso Central.

Inicialmente fueron fármacos de frecuente prescripción médica que actualmente se ha restringido, aunque su presencia en el mercado clandestino sigue siendo habitual.

Los efectos más inmediatos que se derivan de su consumo son:

Sensación de euforia que se manifiesta con excitación nerviosa, insomnio, agitación en ocasiones agresividad, ausencia de apetito y de fatiga e hipetactividad.

Se puede sentir sed, sudoración, taquicardia, aumento de la tensión arterial, náuseas, malestar, dolor de cabeza, vértigos. A veces aparecen muecas exageradas y anormales de la mandíbula o movimientos repetitivos.

Las sobredosis aumentan la temperatura corporal, pueden causar inquietud, alucinaciones, irritabilidad, convulsiones e incluso la muerte.

El uso prolongado de anfetaminas puede da lugar a depresiones severas, tolerancia y dependencia psicológica que provoca en la persona un fuerte deseo o necesidad imperiosa de consumirlas.

Puede aparecer además un cuadro denominado psicosis tóxica anfetamínica, que se caracteriza por una gran excitabilidad, temblor, síntomas delirantes y alucinatorios, etc. Con frecuencia se confunde con la esquizofrenia.

Psicofármacos depresores

Los psicofármacos depresores son sustancias que afectan al sistema nervioso central cuyo uso continuado puede producir dependencia. Los más conocidos son los barbitúricos y las benzodiazepinas.

Barbitúricos

Todos los barbitúricos son depresores del sistema nervioso. Se prescriben para tratar problemas de insomnio u otros trastornos psicológicos.

Su consumo en dosis elevadas provocan una seria disminución de los reflejos y un enlentecimiento respiratorio que puede llevar hasta el coma y la muerte. Un consumo prolongado puede provocar anemia, hepatitis, depresión o falta de coordinación psicomotora.

Benzodiazepinas

Estos fármacos son los que más se recetan en la práctica clínica (tratamiento de los trastornos de ansiedad) dado que presentan menos efectos secundarios que los barbitúricos.

Normalmente inducen a un estado de relajación muscular y somnolencia. En algunas ocasiones producen desinhibición y la persona que las utiliza puede llegar a mostrarse excitable, o incluso agresivo.

En dosis elevadas provocan náuseas, aturdimiento, confusión, disminución de la coordinación psicomotriz, etc.

Las benzodiazepinas tienen capacidad de desarrollar dependencia a las mismas. Los síntomas de abstinencia son: aumento de la ansiedad, insomnio, irritabilidad, náuseas, dolor de cabeza y tensión muscular, temblor y palpitaciones y variaciones del estado de ánimo.

Formas de consumo

Modos de consumo

Consumo experimental:

Es el consumo que tiene por objeto “probar” los efectos de las sustancias. Una vez que se ha experimentado, la persona decide si continua o interrumpe el consumo. El consumo de carácter experimental es propio de adolescentes y jóvenes, que al desconocer los efectos de distintas drogas, tienen deseos de experimentar con ellas. Es bastante frecuente realizar este comportamiento con el grupo de amigos, bien sea el habitual o bien con otros amigos que ya hayan experimentado con drogas.

Consumo ocasional:

Es el uso esporádico de la sustancia, sin frecuencia ni intensidad fijas. Es decir, los efectos ya son conocidos para la persona, que decide volver a probar la sustancia de vez en cuando, pero sin que sea algo frecuente o habitual.

Consumo habitual:

Se entiende por habitual el uso frecuente de una droga, con objeto de obtener sus efectos.

Consumo compulsivo:

El consumidor se encuentra habitualmente bajo los efectos de la sustancia y organiza su vida en torno al consumo. Son evidentes las consecuencias adversas que esto puede ocasionar para el individuo que consume de este modo, ya que supone un deterioro de su organización personal, a la vez que desórdenes orgánicos relacionados con el consumo de la droga en particular.

Conceptos relacionados con el consumo

Uso/abuso/dependencia

Diremos que alguien usa drogas cuando las consume de modo que no ocasiona graves trastornos ni en su comportamiento ni en su salud. Una persona que abusa de las drogas frecuentemente tiene consecuencias negativas relacionadas con su deterioro orgánico o de naturaleza psicosocial. Un sujeto es drogodependiente cuando la utilización de la sustancia forma parte de su estilo de vida y la necesita para desarrollar sus actividades cotidianas.

Tolerancia

Es el mecanismo por el cual es preciso aumentar la dosis de la droga consumida para obtener los mismos efectos que tenía al inicio del consumo.

Síndrome de abstinencia

Es el conjunto de síntomas que aparecen cuando el individuo deja de consumir bruscamente la sustancia de la que es adicto. Hablar de síndrome de abstinencia implica hablar de dependencia previa y son frecuentes las manifestaciones tanto físicas como psíquicas.

Vías de consumo

Vía oral

Consumo de una sustancia a través de su ingesta. La absorción se produce a través de la mucosa del aparato digestivo, pasando a la sangre.

Vía intranasal o esnifada

La sustancia se introduce aspirándola por la nariz, de forma que es absorbida por los vasos capilares de la mucosa nasal, pasando al torrente sanguíneo.

Otras mucosas:

Las mucosas más frecuentes en las que se aplica la sustancia son las de los órganos sexuales y las encías, que presentan gran cantidad de terminaciones nerviosas y vasos capilares, a través de los cuales se introduce la droga en el organismo. Esta vía de consumo es poco utilizada en la población general, aunque existen colectivos de consumidores que la utilizan.

Vía pulmonar

La absorción de la droga por parte del organismo se efectúa a través de los alvéolos de los pulmones, pasando a la sangre y produciendo los efectos propios de la sustancia. La forma de introducir la sustancia puede ser inhalada o fumada.

Vía intravenosa o parenteral:

El paso a la sangre es inmediato. Habitualmente se realiza a través de una jeringuilla que contiene disuelta la sustancia y que se inyecta en una vena del organismo mediante una punción. Existen numerosos riesgos derivados del consumo de drogas por esta vía, tales como infecciones y contagios

Vía intramuscular:

La vía intramuscular es también poco frecuente. Esto es debido a la dificultad del organismo para realizar la absorción, de la sustancia y a los efectos secundarios que se puedan producir en el punto de inyección.

Clasificación desde la óptica social

Drogas socialmente aceptadas o legales

Sustancias cuyo uso ha sido aceptado a nivel social y que sin embargo se incluyen en la definición de las drogas de la OMS

- Te
- Café
- Chocolate
- Algunas bebidas gaseosas
- Tabaco
- Alcohol

Drogas intermedias

- Se incluyen todos los medicamentos de venta libre o que requieran receta médica

Drogas ilegales

- Marihuana
- Cocaína
- Heroína
- LSD
- Hachís
- Éxtasis

Otro tipo de productos

Fabricados para un fin concreto y se los utiliza para otro

- Pegamento
- Solventes

Clasificación según sus efectos

Drogas estimulantes

- Café

Posibles efectos:

Disminuye la somnolencia y la fatiga

Posibles consecuencias físicas:

Inquietud, agitación, temblores, insomnio, problemas digestivos

- Tabaco, nicotina

Posibles efectos:

Desinhibición, sensación de calma.

Posibles consecuencias físicas:

Trastornos pulmonares y circulatorios. Afecciones cardíacas. Infartos y cáncer.

- Anfetaminas

Posibles efectos:

Alerta intensificada, hiperactividad, pérdida de apetito, falta de sueño, taquicardia, locuacidad.

Posibles consecuencias físicas:

Dilatación de pupilas, nerviosismo intenso, estado de alerta permanente, insomnio, escalofríos, anorexia

- Cocaína

Posibles efectos:

Excitación, acentuada desinhibición, hiperactividad, pérdida de apetito, ansiedad, aumento de la presión sanguínea y pulsaciones del corazón.

Posibles consecuencias físicas:

Desasosiego, agitación, hipertensión, trastornos cardio-respiratorios, desnutrición, anemia. Daños hepáticos, renales y cerebrales. En embarazo, fetos defectuosos.

Drogas depresoras

- Alcohol

Posibles efectos:

Euforia inicial. Desinhibición. Disminución de la tensión. Embotamiento, mala coordinación, confusión.

Posibles consecuencias físicas:

Trastornos hepáticos y de los nervios periféricos, dificultad para hablar, marcha inestable, amnesia, impotencia sexual, delirio.

- Barbitúricos, sedantes

Posibles efectos:

Depresión del sistema nervioso central. Tranquilidad, relajación.

Posibles consecuencias físicas:

Irritabilidad, risa/llanto sin motivo, disminución de la comprensión y de la memoria, depresión respiratoria, estado de coma.

- Opio, heroína, metadona

Posibles efectos:

Sensaciones exageradas a nivel físico-emocional, ansiedad, disminución de la razón, el entendimiento y la memoria, retardo psicomotor

Posibles consecuencias físicas:

Estados de confusión general, convulsiones, alucinaciones, contracturas musculares, disminución de la presión arterial.

Drogas alucinógenas

- Marihuana

Posibles efectos:

Disminuye la reacción ante los estímulos y reduce los reflejos, desorientación temporoespacial, alucinaciones

Posibles consecuencias físicas:

Reducción en el impulso sexual, daño en las funciones reproductoras, psicosis tóxica, deterioro neurológico

- LSD

Posibles efectos:

Alucinaciones, desorientación temporoespacial, flashback.

Posibles consecuencias físicas:

Delirio, despersonalización, terror, pánico, trastornos de la visión, hipertensión arterial, problemas respiratorios.

Alteraciones que producen

Sistema nervioso central

Disminución de la memoria a corto y largo plazo, alteración del sentido del espacio y el tiempo, disminución de la capacidad de atención, aprendizaje y concentración, irritabilidad, temblor, ansiedad, inquietud, insomnio, desganancia, alteración de la percepción y del juicio, dolor de cabeza, agresividad, alucinaciones, pérdida de la coordinación, desarrollo de cuadros paranoicos (sensación de ser vigilado o perseguido), vértigo, destrucción de neuronas, disminución de las capacidades mentales, depresión, intoxicación, trastornos de conciencia, atrofia del nervio óptico.

Sistema cardio-respiratorio

Aceleración del ritmo cardíaco, aceleración del ritmo respiratorio, cardiopatías, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, enfermedades de las arterias coronarias, anemia, dificultades para la coagulación sanguínea, neumonías, secreción nasal, aumento de la presión sanguínea, irritación de los bronquios,

bronquitis, tos, asfixia, mala función de los pulmones, mayor tendencia a la aparición de úlceras en la mucosa nasal, cáncer bronquial o pulmonar

Sistema reproductivo

Alteración de la ovulación y el ciclo menstrual, problemas en el embarazo (mayor incidencia de abortos, partos prematuros y bajo peso del recién nacido), disminución del número de espermatozoides y de su movilidad (infertilidad, impotencia).

Sistema digestivo y renal

Náuseas, pérdida de peso, destrucción y disfunción del hígado (hepatitis, cirrosis), inflamación y varices en el esófago, gastritis, úlceras y hemorragias digestivas, inflamación del páncreas, diarrea, mayor tendencia a la aparición del cáncer de laringe y esófago, mala absorción de los alimentos, déficit de minerales (hierro, calcio, etc), destrucción del riñón (nefritis, insuficiencia renal).