

ACTIVIDAD 26

¿Cómo me divierto?

Enumera las actividades que haces en tu tiempo libre, durante todos los días de la semana.

| | Nombre de la actividad | Hora a la que la realizas | Durante cuanto tiempo | ¿Es divertida o aburrida? | ¿La haces sólo o acompañado? |
|-----------|------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|
| Lunes | | | | | |
| Martes | | | | | |
| Miércoles | | | | | |
| Jueves | | | | | |
| Viernes | | | | | |
| Sábado | | | | | |
| Domingo | | | | | |

¿Qué otra actividad, te gustaría hacer? _____

¿Porqué no lo haces? _____

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

HOJA PARA EL PROFESOR

ACTIVIDAD 27

Vamos a conocer nuestro entorno

1. El profesor agrupa a los alumnos en tríos, asigna a cada uno una actividad saludable⁴ y les entrega la Hoja para el alumno. A continuación les explica que cada grupo debe traer para la sesión siguiente, dicha Hoja cumplimentada con los datos que se les pide de la actividad asignada. Esta actividad servirá para acercar a los alumnos a la realidad del municipio, en cuanto a las diferentes alternativas de tiempo libre a las que pueden acceder.

La información de la actividad que traiga cada grupo, debe ser fidedigna, para ello la pueden recabar por teléfono a las instituciones municipales o privadas; preguntar a sus padres u otros adultos; a través de la pagina Web del Ayuntamiento de su localidad; visitando las instalaciones y preguntando a los monitores o en las oficinas de información, etc.

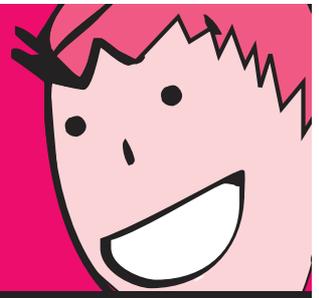
2. Cuando los grupos traen las fichas rellenas, las leen en voz alta para toda la clase y se elabora un mural donde se pegan todas ellas, en el que quedan reflejadas las actividades de las que han conseguido información. Este mural debe estar expuesto en un sitio visible de la clase o del centro escolar, para que los alumnos conozcan los recursos de ocio a los que pueden tener acceso.

3. El profesor concluirá exponiendo, las cosas que se pueden hacer en nuestra localidad y las que merece la pena practicar.

⁴Las actividades pueden ser:

- Las obtenidas en la sesión anterior.
- Las que aparecen en la Actividad 27.
- O las siguientes: Practicar algún deporte a través de Escuelas Deportivas Municipales (fútbol, baloncesto, balonmano, judo, tenis, natación, etc.); aprender a tocar un instrumento musical (flauta, piano, guitarra, etc.); participar en grupos de bailes regionales, coros, ballet, dibujo, etc.; visitar bibliotecas públicas y participar en sus actividades (prestámos de libro, fomento de la lectura, videoteca, etc.).

| TIEMPO | MATERIALES | ASIGNATURAS |
|--|--|---|
| Dos sesiones: Sesión 1 ^a de 15': Apartado 1 Sesión 2 ^a de 45': Apartados 2 y 3 | Hoja para el alumno Cartulinas Pegamento | Ciencias, Geografía e Historia Educación artística Educación física |



ACTIVIDAD 27

Vamos a conocer nuestro entorno

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____

Características de la actividad:

| | |
|--|--|
| Donde se realiza: | |
| Horario: | |
| Cuanto dinero cuesta: | |
| Quiénes la pueden realizar: | |
| Requisitos o condiciones para inscribirse: | |

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

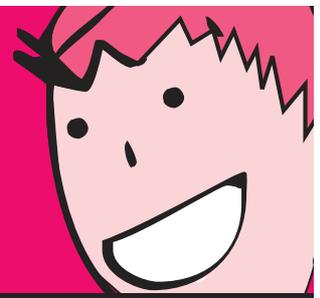
HOJA PARA EL PROFESOR

ACTIVIDAD 28

¿Qué podemos hacer en nuestro tiempo libre?

1. El profesor divide la clase en grupos de tres o cuatro alumnos y les reparte la Hoja para el alumno. En ella hay una batería de actividades con tres categorías: deportivas, culturales y de relación social. Cada grupo de alumnos debe seleccionar una actividad de entre las tres categorías, para llevarla a cabo ellos mismos en el siguiente fin de semana.
2. Pasado el fin de semana señalado, una vez realizada la actividad elegida, cada grupo debe explicar la experiencia al resto de compañeros, respondiendo a las siguientes cuestiones que el profesor anotará en la pizarra:
 - Si les ha gustado o no la actividad realizada.
 - Cuanto dinero les ha costado.
 - Si volverían a repetirla.
 - Si tienen previsto realizar alguna otra actividad en los siguientes fines de semana.
3. El profesor, a modo de conclusión, hablará de las diferentes posibilidades que nos brindan los fines de semana para hacer cosas que nos gustan, diferentes de las obligaciones de la semana, que bien planificadas pueden resultar muy estimulantes.

| TIEMPO | MATERIALES | ASIGNATURAS |
|--|--------------------------------|---|
| Dos sesiones: Sesión 1 ^a de 15': Apartado 1 Sesión 2 ^a de 30': Apartados 2 y 3 | Hoja para el alumno Pizarra | Ciencias, Geografía e Historia. Educación física |



ACTIVIDAD 28

¿Qué podemos hacer en nuestro tiempo libre?

Actividades

Quienes la van a realizar

ACTIVIDADES DEPORTIVAS:

Jugar al baloncesto

Practicar balonvolea

Practicar balonmano

Practicar fútbol sala

Practicar tenis

Practicar tenis de mesa

Practicar atletismo

Practicar natación

Practicar ciclismo

Patinar

Otros deportes:

ACTIVIDADES CULTURALES:

Tocar algún instrumento musical

Aprender a bailar

Ver cine

Visitar museos y exposiciones

Escribir poesías, novelas, cuentos

Leer libros, revistas, periódicos

Hacer cerámica

Reciclar papel

Hacer fotos

Otras actividades culturales:

ACTIVIDADES DE RELACIÓN SOCIAL:

Salir a merendar

Ir al parque

Invitar a los amigos a mi casa a ver una película

Practicar juegos de mesa

Otras actividades sociales:

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

HOJA PARA EL PROFESOR

ACTIVIDAD 29

Matemáticas contra el tabaco

1. El profesor plantea el siguiente problema a los alumnos, anotando los datos básicos en la pizarra, para que lo resuelvan en su cuaderno:

“El hermano mayor de Alex consume dos cajetillas de tabaco diarias. La cajetilla de tabaco cuesta 2'50€”.

- A) Calcula cuánto gasta el hermano de Alex durante la semana en comprar tabaco.
- B) ¿Cuánto gastará al mes?.
- C) Con el gasto de tabaco a la semana ¿cuántos helados podría comprar el hermano de Alex, sabiendo que un helado cuesta 1'25€?
- D) Con el gasto del tabaco al mes ¿cuántas veces podría ir al cine, sabiendo que una entrada cuesta 5€?.

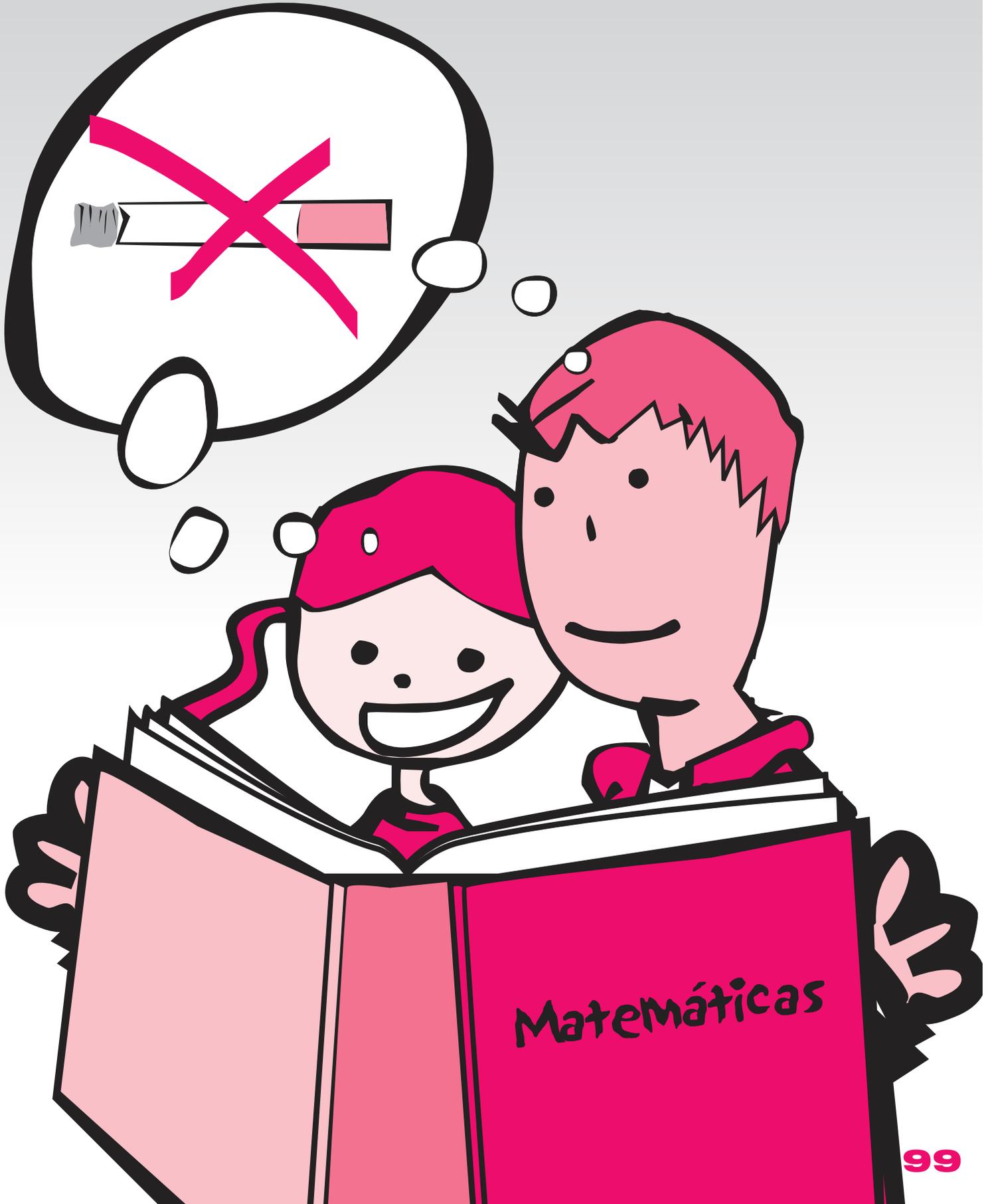
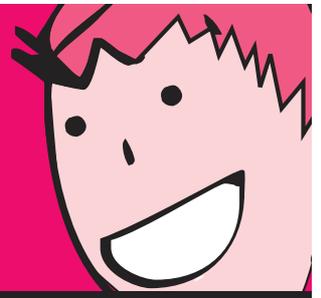
RESULTADOS:

A)= 35 € a la semana; B)=150 € al mes; C)= 28 helados; D)= 30 entradas de cine.

Transcurrido el tiempo suficiente, el profesor saca a la pizarra a varios alumnos para resolver gráficamente el problema, dejando anotados los datos finales en la misma.

2. A continuación el profesor pregunta a la clase, en qué cosas más apetecibles que el tabaco, invertirían ellos ese dinero y reflexiona con los alumnos sobre las ventajas económicas de no fumar.

| TIEMPO | MATERIALES | ASIGNATURAS |
|-------------------|--------------------------|-------------|
| Una sesión de 30' | Pizarra Papel y lápiz | Matemáticas |



Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

HOJA PARA EL PROFESOR

ACTIVIDAD 30

¿Qué veo en la tele?⁵

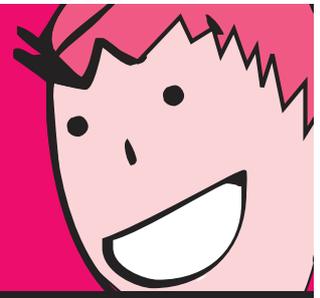
1. El profesor explica que actualmente la televisión es uno de los medios de comunicación social de mayor relieve actualmente, sobre la que se dice que los niños dedican mucho tiempo a verla cada día. Reparte la Hoja para el alumno diciéndoles que se la lleven a casa y anoten las horas en las que ven la televisión y qué programas son los que eligen. La finalidad es comprobar si es verdad que los niños ven en exceso la tele.
2. Una semana después, los alumnos traen a clase la Hoja cumplimentada y el profesor los divide en grupos de cuatro o cinco, de los cuales eligen un portavoz por grupo. A continuación les dicta las siguientes cuestiones para que las contesten por escrito:
 - Elaborad cada grupo una lista con los tres programas más vistos por sus miembros.
 - Anotad tres motivos por los que los habéis seleccionado.
 - Averiguad cada grupo, el tiempo mínimo y máximo semanal dedicado a ver la televisión.
 - La media de horas por día dedicadas a ver la televisión en el grupo.
 - La media semanal de cada grupo que dedicáis a ver la tele.
 - La hora en la que la mayoría de cada grupo ve la televisión.

Una vez contestado el cuestionario, el portavoz de cada grupo lee las respuestas de las cuestiones planteadas y el profesor las anota en la pizarra.

3. El profesor comenta los resultados preguntando a la clase mediante una lluvia de ideas, lo siguiente:
 - ¿Os parece mucho o poco el tiempo que dedicáis a ver la televisión?
 - ¿Qué otras cosas se pueden hacer en el tiempo libre?.
 - ¿Qué os parecen los motivos por los que habéis seleccionado los programas preferidos?.
 - ¿Qué valores creéis que transmiten esos programas? por ejemplo: solidaridad, amistad, valentía, esfuerzo, etc.; ¿o muestran aspectos negativos para la vida? por ejemplo: violencia para resolver problemas, diversión sin responsabilidades, tener que conseguir las cosas en el momento, etc.
4. Finalmente el profesor resalta la importancia de controlar uno mismo el exceso de tiempo dedicado a ver la televisión y la posibilidad de realizar otras actividades de ocio, siempre respetando los tiempos para dormir y hacer los deberes.

⁵ Basada en la actividad 28: "Veo, veo... ¿qué ves en la televisión?". PIPES.(1997). FAD.

| TIEMPO | MATERIALES | ASIGNATURAS |
|---|---|-------------|
| Dos sesiones: Sesión 1 ^a de 10': Apartado 1 Sesión 2 ^a de 60': Apartados 2, 3 y 4 | Hoja para el alumno Pizarra Lápiz y papel | Matemáticas |



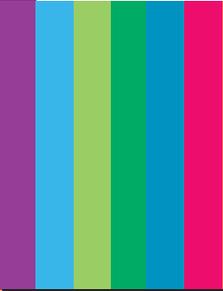
ACTIVIDAD 30

¿Qué veo en la tele?

Instrucciones: En cada casilla, debes anotar lo siguiente:

- En la casilla de “Hora”: debes anotar a la hora que enciendes la tele y a la hora que la apagas.
- En la casilla de “Programas”: debes anotar todos los programas que ves en ese tiempo.
- En la casilla de “Tiempo total”: debes anotar la suma del número de horas por día.

| DÍA | HORA | | PROGRAMAS | TIEMPO TOTAL |
|-----------|-----------|---------|-----------|--------------|
| | ENCENDIDO | APAGADO | | |
| LUNES | | | | |
| MARTES | | | | |
| MIÉRCOLES | | | | |
| JUEVES | | | | |
| VIERNES | | | | |
| SABADO | | | | |
| DOMINGO | | | | |



**Prevención del consumo del Tabaco y
el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS





07

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

| | |
|--|-----|
| 1. Introducción | |
| 1.1. El fenómeno de las drogas. Aspectos sociales y culturales _____ | 106 |
| 1.2. Glosario de términos _____ | 108 |
| 1.3. Clasificación de las drogas en base a diferentes criterios _____ | 109 |
| 2. Información sobre las bebidas alcohólicas | |
| 2.1. Origen y realidad _____ | 111 |
| 2.2. Definición _____ | 112 |
| 2.3. Clasificación _____ | 113 |
| 2.4. Formas de calcular el alcohol de las bebidas _____ | 114 |
| 2.5. Efectos del alcohol _____ | 116 |
| 2.6. Mitos sobre las bebidas alcohólicas _____ | 117 |
| 3. Información sobre el tabaco | |
| 3.1. Origen y situación actual _____ | 118 |
| 3.2. Composición _____ | 119 |
| 3.3. Efectos del tabaco _____ | 122 |
| 4. Información sobre otras drogas | |
| 4.1. El cannabis _____ | 126 |
| 4.2. La heroína _____ | 127 |
| 4.3. La cocaína _____ | 130 |
| 4.4. Anfetaminas _____ | 131 |
| 4.5. Drogas de síntesis _____ | 134 |
| 4.6. Alucinógenos _____ | 136 |
| 4.7. Tranquilizantes _____ | 137 |
| 4.8. Inhalantes _____ | 137 |



CUADERNO 3:

Información básica sobre drogas

1 INTRODUCCIÓN

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

Aunque en este programa de trabajo en clase, sólo vamos a tratar los temas relacionados con las bebidas alcohólicas y el tabaco, es conveniente que conozcáis aspectos generales sobre las drogas ilegales, por varios motivos. Por una parte, para evitar el miedo que da a los adultos hablar de drogas a los chavales (temor a que sepan más que nosotros, a dar más información de la que puedan asimilar, a incitarles al consumo, a implicarnos demasiado en temas difíciles de la vida, ...), y por otro, porque es conveniente poder contestar a las preguntas que pueda hacer algún niño sobre las mismas. Incluso

si no tenemos inmediatamente la información, se puede posponer la respuesta hasta que estemos nosotros más informados, pero sin dejar pasar la oportunidad de aclarar conceptos, desmitificar informaciones, etc.

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

1.1. EL FENÓMENO DE LAS DROGAS. ASPECTOS SOCIALES Y CULTURALES

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

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

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

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

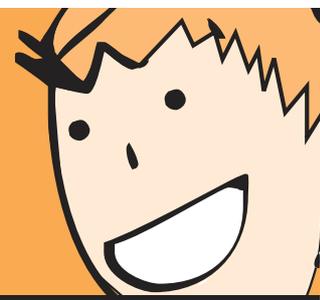
La primera se refiere a la **dimensión física**, es decir, aquellos factores que tienen que ver con los efectos que producen las drogas en el cuerpo: cómo actúa cada sustancia en el organismo, a qué funciones cerebrales afecta, las consecuencias de su consumo habitual, los efectos a corto plazo y a largo,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

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

La tercera es la **dimensión social**, que recoge la influencia y eficacia de los factores de riesgo y de protección sobre la persona. Tiene varios niveles, desde una óptica microsociedad, hablaríamos de la integración escolar, del grupo de iguales, etc. Desde una óptica macrosociedad, encontramos, los valores del sistema social y cultural dominante, la política educativa y laboral, la legislación existente en cuanto a la venta y consumo de drogas, etc.

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

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



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

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

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

- La multiplicidad de este fenómeno: No existe una única causa explicativa del consumo de drogas, sino que existen muchas y variadas.
- La variabilidad y dinamicidad del hecho: Constantemente aparecen nuevas sustancias, nuevos consumidores, nuevos usos de las drogas, nuevas drogas en el mercado, etc.

- La tolerancia social existente frente al consumo de drogas como el alcohol y el tabaco.

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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

1.2.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

Droga

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

Drogas legales

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

Drogas ilegales

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

Drogas de inicio

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

Consumo experimental

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

Consumo ocasional

Uso intermitente y esporádico de una droga.

Consumo recreativo

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

Riesgo de uso

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

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

Tolerancia

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

Dependencia

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

Síndrome de abstinencia

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

Escalada

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

Educación para la salud

Estrategia educativa orientada a favorecer estilos de vida saludables, a través de la promoción de actitudes, valores, etc.; favorables hacia la salud. Incluye cualquier combinación de actividades de información y educativas que lleven a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantener la salud y busquen ayuda cuando lo necesiten.

Alcoholemia

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

Tabaquismo

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

Sobredosis

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

Policonsumo

Consumo esporádico o crónico de dos o más drogas.

Coma etílico

Sobredosis de alcohol que puede amenazar la vida del consumidor. 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).

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



1.3.- CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS EN BASE A DIFERENTES CRITERIOS

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN SU LEGALIDAD DE VENTA Y CONSUMO

| DROGAS LEGALES | DROGAS ILEGALES |
|---|---|
| Tabaco Bebidas alcohólicas: Fermentadas Destiladas | 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 SU EFECTO SOBRE EL CEREBRO

| ENLENTECEN LA ACTIVIDAD del Sistema Nervioso Central | ESTIMULAN LA ACTIVIDAD del Sistema Nervioso Central | ALTERAN LAS PERCEPCIONES |
|--|--|---|
| Drogas apaciguadoras | Drogas excitantes | Drogas psicodélicas |
| 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 | Alucinógenos: LSD Mescalina Derivados del Cannabis: Hachis Marihuana |
| Drogas de Síntesis (Anfetaminas alucinógenas) Éxtasis (MDMA, etc.) | | |

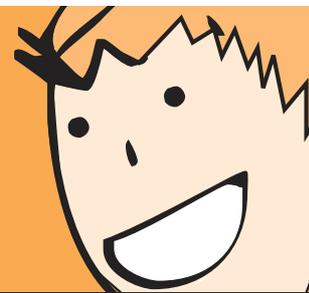
Extraído de la "Guía de prevención. Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias".
Edita Consejería de Sanidad y Política Social. 1995.

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS SEGÚN SUS EFECTOS Y TOXICIDAD

| TIPO DE DROGAS | EFECTOS AGUDOS (DOSIS ÚNICA) | SÍNTOMAS | EFECTOS DE UNA SOBREDOSIS | EFECTOS A LARGO PLAZO |
|---|---|---|---|---|
| Opiáceos: Opio, morfina, heroína, metadona | - Euforia - Calma el dolor físico y moral | - Contracción pupilas (miosis) - Pérdida de peso. 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: Mariá, Hierba, Marihuana, Hachis | - Euforia y tranquilidad - Estimula las percepciones visuales y auditivas. - Hilaridad | - Enrojecimiento conjuntival - Aceleración del pulso - Incoordinación - Letargia | - Sueño entrecortado por pesadillas - Confusión mental profunda | - Toxicidad pulmonar - Alteración cardiaca, de la función de reproducción y del sistema inmunitario - Pérdida de motivación - Psicosis cannábica |
| Alucinógenos: LSD, mescalina, hongo | - A dosis infinitesimales, efectos imprevisibles. - Alucinaciones agradables/terroríficas: visuales, táctiles, auditivas, del propio cuerpo y del sentido del cuerpo | - Midriasis - Sudores fríos - Temblores. - Pérdida de juicio - Estado de pánico | - Trastornos mentales graves - Estado de pánico agudo que puede conducir a la muerte o al suicidio | - Demencia |
| Sustancias volátiles: Gasolina, acetona, éter, disolventes, colas, etc. | - Embriaguez pasajera - Euforia - Posibles alucinaciones | - Confusión general - Midriasis - Congestión facial | - Pérdida de conciencia - Posible crisis de sofocación - Coma y muerte | - Trastornos pulmonares y renales. - Alteración cerebral |
| Estimulantes menores: Tabaco, cafeína, Khat | - Estimula la vigilancia y la actividad cerebral - Euforia - Aumento de sensaciones | - Taquicardia | | - Enfermedades cardiopulmonares (cáncer de pulmón e infarto) |

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



2 INFORMACIÓN SOBRE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

2.1.- ORIGEN y REALIDAD

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

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

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

En España el alcohol es la droga que más dependencia crea. La edad media del primer consumo de alcohol se sitúa en los 13.6 años y, para el consumo semanal, en los 14.8 años. Entre los 20–24 años se produce una mayor frecuencia de borracheras, mayoritariamente en varones (la mitad de los chicos de esta edad se han emborrachado al menos en una ocasión) y un tercio las chicas.

El Código Penal, en la Ley Orgánica 15/2003 de 25 de noviembre, Art. 379, dice “el que condujere un

vehículo a motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a doce meses y, en su caso, trabajos en beneficio de la comunidad de 31 a 90 días y en cualquier caso, privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno, hasta cuatro años”.

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

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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

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

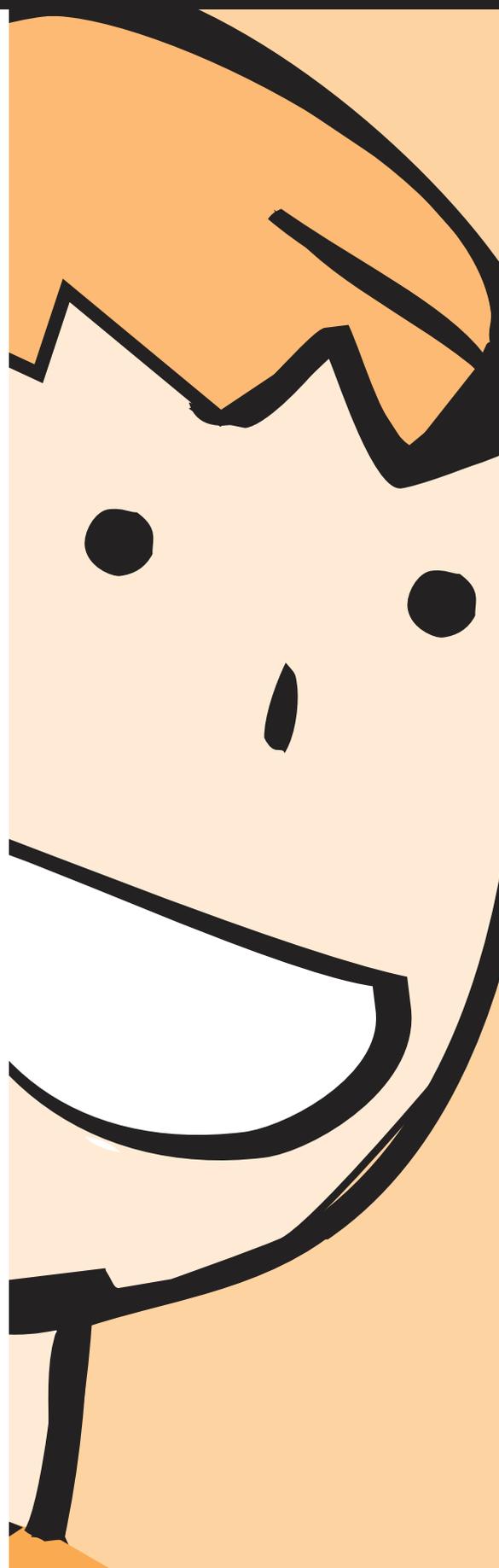
2.2.- DEFINICIÓN

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

2.3.- CLASIFICACIÓN

En función de su proceso de elaboración tenemos:

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



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



2.4.- FORMAS DE CALCULAR EL ALCOHOL DE LAS BEBIDAS

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

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

Volumen x Porcentaje de alcohol de la bebida x 0'8 = ° de alcohol

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

Volumen (cc.): 330 ml.

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

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

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

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

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

| 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 |

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

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. Este 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.

A saber:

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).

Rapidez con que se bebe

La misma cantidad de alcohol bebida deprisa, tiene más efecto. Unida a la cantidad ingerida, a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación.

Comida

Si se tiene comida en el estómago, el alcohol pasa más despacio a la sangre, sobre todo si se han comido alimentos grasos que dificultan la intoxicación.

Mezclas

La combinación con bebidas carbónicas (tónica, Coca-cola, etc.) acelera la intoxicación. Cerveza más licores, alcohol en general más medicamentos, alcohol más drogas ilegales (cánnabis, cocaína, drogas de síntesis, ...), etc., perjudican más porque se potencian efectos colaterales con riesgos imprevisibles.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



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

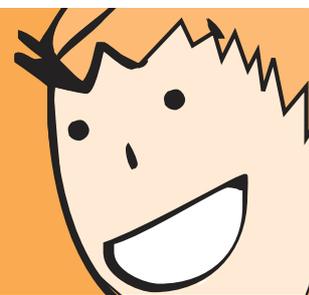
| | EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO | EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO |
|-------------------------|--|--|
| A CORTO PLAZO | <p>Falta de apetito. Náuseas, vómitos, diarrea, ardor de estómago. Diuresis.</p> <p>Trastornos de la visión, del equilibrio, del habla.</p> <p>Disminución de los reflejos y la vigilancia.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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

2.6.- MITOS SOBRE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

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

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



3 INFORMACIÓN SOBRE EL TABACO

3.1.- ORIGEN Y SITUACIÓN ACTUAL

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

En sus inicios fue cultivado en conventos, en unos recintos cerrados llamados “estancos”, de ahí el nombre del establecimiento de compra de este artículo.

Fue la Revolución Industrial, la que introdujo el lanzamiento al consumo masivo del tabaco, a través de la máquina de elaborar cigarrillos. En el siglo XIX en España, el cigarrillo se acepta socialmente, siendo extendido a Francia por los Románticos y de ahí al resto del mundo. Empezó a consumirse en ambientes de bajo estatus social, para pasar más tarde a ser considerados como una sustancia exquisita para nobles y de alto rango.

Como problema social aparece durante los años treinta. Fue Raymond Pearl, en el año 1938, el primero

en publicar documentación científica en la que se reflejaba que, el consumo de tabaco, acortaba la vida a largo plazo.

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

El tabaquismo es la 1º causa de morbi-mortalidad en la población.

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

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

Dos fenómenos nos preocupan actualmente. Uno es la incorporación de la mujer a este hábito, especialmente entre las chicas más jóvenes. Esto nos obliga prever que, en los próximos años, aparecerán entre las mujeres fumadoras, enfermedades que hasta ahora eran casi

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

exclusivamente masculinas. El otro, es la edad media de inicio en el consumo de tabaco de los jóvenes, que se sitúa en los 13.1 años para probarlo y en 14.3 años para el consumo diario.

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

Así mismo se prohíbe fumar (Art. 18) en: Todos los centros de enseñanza y sus dependencias, de salud y de servicios sociales; transportes colectivos, de escolares, de menores de edad y de enfermos; áreas de trabajo; centros y dependencias de las Administraciones públicas destinadas a la atención al público; locales de elaboración, manipulación y venta de alimentos; salas de cine, teatro y similares; instalaciones deportivas cerradas; museos, bibliotecas, salas de conferencias, ...; grandes superficies comerciales, ...; cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas; etc.

Art. 3: “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”.

3.2.- COMPOSICIÓN

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

Sus componentes tóxicos más importantes son:

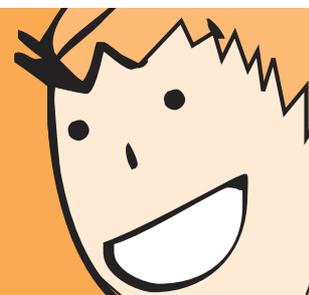
Nicotina: Alcaloide responsable de gran parte de los efectos adictivos del tabaco. Estimula el Sistema Nervioso Central, produciendo excitación. Crea una intensa dependencia física que la caracteriza como una droga capaz de producir síndrome de abstinencia. Es un tóxico muy fuerte y su dosis letal es sólo 1 mg/Kg de peso (si se inyectase en vena el contenido de nicotina de un cigarrillo podría producir la muerte).

Alquitrán: Sustancia cancerígena que inhala el fumador y quienes respiran al lado de él en ambientes cerrados. El tabaco rubio presenta una mayor concentración de alquitranes que el negro.

Irritantes: Tóxicos que producen la irritación del sistema respiratorio ocasionado por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.). Provocan constricción bronquial, estimulan las glándulas secretoras del moco y actúan sobre los cilios de la superficie libre de las células de estas glándulas, dificultando su acción de limpieza de las partículas y microglándulas que penetran con el aire inspirado.

Monóxido de carbono (CO2): Es un gas extremadamente tóxico que se produce al quemarse el tabaco y el papel que envuelve al cigarrillo.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



3.3.- EFECTOS DEL TABACO

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

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

Nicotina

Responsable de la adicción.

CO2

Produce las enfermedades cardiovasculares.

Nitrosaminas y benzofironas

Producen las enfermedades tumorales.

Sustancias oxidantes

Actúan sobre los bronquios y producen bronquitis crónicas. Sobre los alveolos producen enfisema pulmonar. Son causa de cáncer de pulmón, laringe y boca.

Efectos físicos y psicológicos de la nicotina y otros compuestos del tabaco a corto y largo plazo de consumirla

| | EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO | EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO |
|-------------------------|--|---|
| A CORTO PLAZO | <p>Taquicardia y aumento de la tensión arterial.</p> <p>Mal aliento.</p> <p>Irritación de mucosas del aparato respiratorio y digestivo.</p> <p>Intoxicación aguda: Tos, faringitis, dolor de cabeza, mareos, vómitos y sudoración.</p> | <p>Dependencia psicosocial intensa.</p> <p>Hábito asociado frecuentemente al consumo de alcohol.</p> <p>Sensación de relajación y de mayor concentración.</p> |
| A LARGO PLAZO | <p>Disminución de la memoria. Dolor de cabeza.</p> <p>Disminución de la capacidad pulmonar. Fatiga.</p> <p>Merma de los sentidos del gusto y del olfato.</p> <p>Color amarillento de dientes y dedos.</p> <p>Conjuntivitis.</p> <p>Faringitis y laringitis.</p> <p>Tos y expectoraciones matutinas. Dificultades respiratorias</p> <p>Bronquitis y enfisema pulmonar.</p> <p>Cáncer de pulmón, boca, laringe, esófago, riñón y vejiga.</p> <p>Cardiopatías: infartos de miocardio y anginas de pecho.</p> <p>Disminución del rendimiento deportivo.</p> <p>Envejecimiento precoz.</p> <p>Disminución del peso del recién nacido de madre fumadora.</p> | <p>Reacciones de ansiedad y depresión como consecuencia de la dificultad de dejar de fumar.</p> <p>Manifestaciones de abstinencia*</p> |
| DEPENDENCIA FÍSICA | Intensa | |
| DEPENDENCIA PSICOLÓGICA | Intensa | |
| SÍNDROME DE ABSTINENCIA | (*) Irritabilidad. Ansiedad. Conducta de búsqueda. Inquietud motora. Insomnio. Fatiga. Aumento del apetito. | |

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

Efectos del tabaco sobre el fumador pasivo

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

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

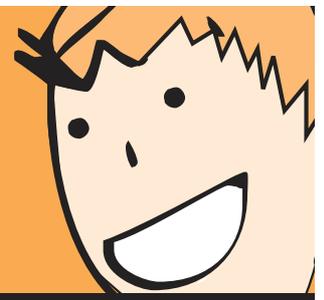
Se ha comprobado que esta *corriente secundaria* que acaba aspirando el no fumador, contiene unas cinco veces más de Monóxido de carbono, tres veces más de alquitrán, cuatro de benzopireno, así como concentraciones superiores de otros componentes.

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

La ley protege a los no fumadores del humo del cigarrillo. Estos tienen derecho a vivir y trabajar en un ambiente exento del humo de tabaco, así:

- “En ausencia de norma prevalecerá el derecho del no fumador”, según el Real Decreto 192/1988 4 marzo (sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población).
- “En atención a la promoción y defensa de la salud, el derecho de los no fumadores prevalecerá sobre el derecho a fumar...” (Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la C. A. de la Región de Murcia).
- Se tiene el derecho a iniciar acciones legales y de presión social para proteger la salud y prevenir el tabaquismo (art. 6 y 9 del Real Decreto 192/1988 y Orden de 8 de junio de 1988 del Ministerio de Sanidad y Consumo).



Efectos del tabaco en la mujer

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

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

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

- Bajo peso del recién nacido, partos prematuros, abortos espontáneos y muertes del niño en el parto, se dan en mayor proporción que en mujeres no fumadoras.
- En el periodo de lactancia materna, la nicotina pasa a través de la leche al lactante y produce irritabilidad, llanto, insomnio, etc.
- Los niños que viven en ambientes fumadores tienen mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias como resfriados, bronquitis, neumonías y descompensaciones asmáticas.



Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

4 INFORMACIÓN SOBRE OTRAS DROGAS

4.1 EL CANNABIS

4.1.1.- ORIGEN. ALGO DE SU HISTORIA

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

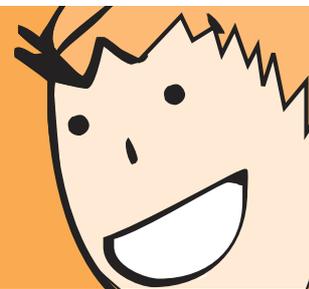
La referencia más antigua se encuentra en China, unos cuatro mil años antes de Cristo, donde se admitía su uso medicinal. También, fue utilizada por los hindúes como planta sagrada y por los asirios en sus fiestas religiosas. En la cultura árabe, el nombre de “hachís” (hierba en español) se impuso, tras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

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

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

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

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



4.1.2.- COMPOSICIÓN DEL CANNABIS

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

- La marihuana hace referencia a las flores, hojas y tallos pequeños secados y triturados. Es producida y usada mayoritariamente en Norteamérica. Se la conoce como “maría”.
- El hachís es la resina que se extrae de las flores de la planta hembra, que contiene mayor cantidad de concentración de THC, por lo que su toxicidad es superior. Los componentes psicoactivos se encuentran en toda la planta, pero sobre todo en la resina que produce. Son más activas las plantas de climas cálidos ya que producen más resina. Esta es la forma más usada en nuestro país y sus principales productores son los países asiáticos y mediterráneos, como Marruecos, Afganistán y Pakistán. Se presenta prensada en forma de pasta de color marrón, cuyo aspecto recuerda al “chocolate”, de ahí que se la suele llamar así.

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

Es consumido fundamentalmente por personas fumadoras, por lo que produce un claro efecto duplicador del riesgo de generar patologías respiratorias.

4.1.3.- EFECTOS DEL CANNABIS

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

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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

Efectos físicos y psicológicos del THC a corto y largo plazo

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



4.1.4.- RIESGOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE HACHÍS

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

La conducción de vehículos precisa desarrollar tareas complejas que se ven afectadas por el consumo de cánnabis: como coordinar la vista, los brazos y las piernas, tener la mente ágil para interpretar los diversos estímulos que se presentan simultáneamente, tener buenos reflejos para reaccionar a tiempo ante los imprevistos, etc. Y sabemos que el cánnabis 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 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 cánnabis, droga ilegal que se adquiere en circuitos ilegales; estando así más cercanos al riesgo de que les ofrezcan otras drogas ilegales presentes en el mercado, como pueden ser

drogas de síntesis, cocaína, etc. Estamos con ello describiendo el concepto de “escalada” hacia el consumo de otras drogas ilegales.

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

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



Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

4.2.- LA HEROÍNA

4.2.1.- ORIGEN Y SITUACIÓN ACTUAL

La heroína es un derivado del opio como la morfina, la codeína, etc. Este se extrae de las cápsulas de una planta conocida botánicamente como "Papaver somniferum", planta similar a la amapola, que crece en las zonas templadas y húmedas. El opio conocido como "hierba del sueño" es el producto final obtenido del jugo o resina de la planta adormidera. La heroína es conocida en el argot callejero como "caballo".

Aunque la forma habitual de consumo es la inyectada, en la actualidad, a consecuencia del SIDA y de otras infecciones, se ha generalizado otra forma de administración, como es la fumada, conocido por "hacerse un chino".

El consumo de esta sustancia ha disminuido bastante, actualmente se suele dar en un contexto de familias marginadas socialmente.

4.2.2.- EFECTOS DE LA HEROÍNA

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



4.3.- LA COCAÍNA

4.3.1.- ORIGEN Y SITUACIÓN ACTUAL

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

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

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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

La cocaína proviene de un arbusto de hoja perenne cuya denominación botánica es "Eritroxilon coca". Las hojas de coca constituyen la materia prima en la fabricación de la cocaína, aunque también puede fabricarse por síntesis química, lo que da lugar a distintos derivados, siendo el más conocido el "Clorhidrato de cocaína", (otras formas menos populares son el Sulfato de cocaína, conocida popularmente por "basuko" y la Cocaína base o "crack"). Se consume generalmente en forma esnifada, extendida a modo de "línea" sobre un espejito, tarjeta, etc., e introducida por la nariz a través de una cánula o billete enrollado. También se puede fumar o inyectar.

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

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

En nuestro país, las encuestas dicen que la cocaína junto con la heroína son percibidas como las drogas

ilegales de mayor riesgo de uso, asociado éste a la frecuencia con que se pueden llegar a consumir. Junto al alcohol es la más popular de la diversión del fin de semana. El consumo se da entre jóvenes de 18 a 30 años con antecedentes de abuso de alcohol y marihuana y con un nivel adquisitivo alto. Es la droga que más ha aumentado su consumo en los últimos años y sus efectos son devastadores.

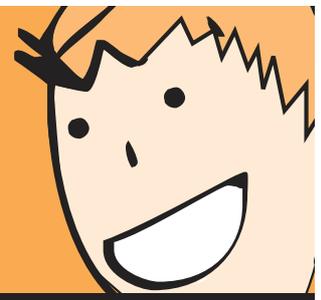
4.3.2.- EFECTOS DE LA COCAÍNA

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

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

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

4.3.3.- RIESGOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

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

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

Durante años se dudó de la capacidad de la cocaína para producir daños en la salud de los consumidores, gozando de una imagen social muy positiva, relacionada con el éxito laboral y social. En España se han evidenciado las consecuencias en los tratamientos clínicos con rapidez, así, se ha pasado del 9% de nuevas solicitudes a tratamiento por problemas relacionados con esta droga hace tres años, al 31% de solicitudes del número de nuevas admisiones.

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

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

Cocaína más heroína puede dar lugar a parada respiratoria. Con las drogas de síntesis produce náuseas y desmayos.

4.4.1.- ORIGEN Y SITUACIÓN ACTUAL

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

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

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

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



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

| | EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO | EFFECTOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO |
|-------------------------|--|---|
| A CORTO PLAZO | Falta de apetito. Taquicardia e hipertensión arterial con peligro de accidentes cardiovasculares (hipertensión, infarto, arritmias, etc.). Insomnio. Sequedad de boca. Sudoración. Contracción de la mandíbula. 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 |
| DEPENDENCIA FÍSICA | Moderada | |
| DEPENDENCIA PSICOLÓGICA | Intensa | |
| SÍNDROME DE ABSTINENCIA | Similar al de la cocaína | |

4.5.- DROGAS DE SÍNTESIS

4.5.1.- 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,

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

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 psiquiatras experimentaron en EE.UU., con ellas como complemento a sus tratamientos por su capacidad para levantar algunas represiones de sus pacientes, hasta que fueron prohibidas por la legislación.

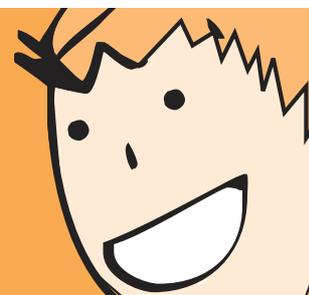
En la década de los 80 se conoce un cierto auge de éstas sustancias de la mano de la música "house", que aviva el negocio de su venta apoyada con un nuevo marketing de lanzamiento: la inocuidad y su sintonía con los estilos de vida juveniles.

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

Las más conocidas son:

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



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

En el argot callejero se conocen como “pastis” o

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

4.5.2. EFECTOS DE LAS DROGAS DE SÍNTESIS

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

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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

4.6. ALUCINÓGENOS

4.6.1. ¿QUÉ SON?

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

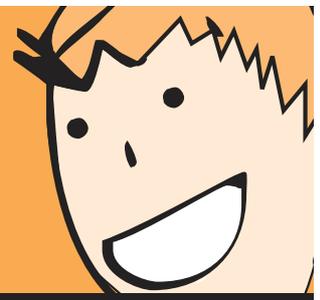
Esta modificación de la conciencia que provocan, fue considerada por distintas civilizaciones como una vía para entrar en contacto con la divinidad, de ahí su utilización en rituales religiosos.

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 feniclidina.

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

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



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

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

Prevención del consumo del Tabaco y el Alcohol en 3^{er} Ciclo de Primaria

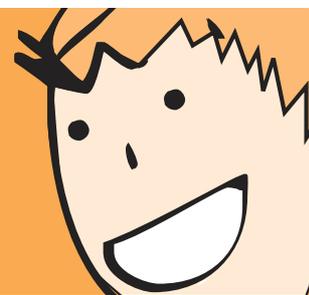
4.7.- TRANQUILIZANTES

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; los jóvenes los toman para contrarrestar los efectos de los estimulantes.

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

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE DROGAS



4.8.- INHALANTES

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

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

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