



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

“LAS DROGAS EN NUESTROS JÓVENES”

AUTORIA SILVIA GARCÍA SEPÚLVEDA
TEMÁTICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ETAPA TODAS LAS ETAPAS EDUCATIVAS

Resumen

A través del presente artículo se hace una revisión sobre las drogas de abuso en nuestros adolescentes, desde las aceptadas por nuestra sociedad (café, chocolate, tabaco,...), pasando por la drogas ilegales (cannabis, cocaína, heroína, éxtasis,...), cuyo consumo se ha disparado entre nuestros jóvenes en los últimos años.

Palabras clave

Drogas de abuso, alcohol, tabaco, psicofármacos, cannabis, cocaína, heroína, drogas de síntesis, éxtasis, LSD, ...

1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal es:

- Conocer el concepto de droga, los diferentes tipos, pautas de consumo, los efectos que tienen sobre el organismo, su repercusión en la sociedad actual y su influencia perniciosa en el mantenimiento del estado saludable de nuestro cuerpo.

2. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

2.1. Introducción. Histórica al consumo de las Drogas.

A lo largo de la historia, durante siglos, se han utilizado diversas drogas como la cocaína, el opio, etc., buscando sus efectos analgésicos y/o anestésicos cumpliendo, por tanto, fines medicinales, y es que en algunas etapas pasadas solo se contaba con estas drogas para obtener estos fines terapéuticos.

El uso de drogas se remonta a la antigüedad. Así, todos conocemos el gusto de los griegos, de la Época Clásica, por el vino (incluso tenían un dios consagrado al vino - Dionisos-), los griegos utilizaban el vino sobre todo como herramienta para mejorar el ánimo y la búsqueda de placer. En Asia existió una secta denominada "*hashishins*" que utilizaban el **cannabis** para experimentar las recompensas de la otra vida, debido sus propiedades alucinógenas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

Respecto a la coca, en la **civilización Inca** ocupaba un importante lugar, ya que creían que era un regalo del rey Sol a las clases altas de la sociedad. Y algunas tribus primitivas de **Liberia**, en 1730, consumían el hongo *Amanita Muscaria*, que también tiene efectos alucinógenos.

Sin embargo, en la actualidad gracias a los conocimientos que la medicina y otras disciplinas, conocemos **el peligro que entraña su consumo** para las personas.

2.2. Concepto de Droga.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como **droga** como toda aquella “sustancia química que introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas o químicas de éste”. O en otras palabras, toda o cualquier sustancia, natural o sintética, que introducida en el organismo modifica sus funciones. Son, en definitiva, *sustancias capaces de generar una adicción* y que se emplean normalmente para producir sensación de placer, bienestar, sedación o excitación.

2.3. Concepto de dependencia, drogodependencia y trastorno adictivo.

Todas las sustancias que denominamos como drogas, sean socialmente admitidas o no, las utilicen jóvenes o adultos, presentan una serie de características comunes que favorecen la aparición de adicción (**dependencia psíquica o física**) o situación de **drogodependencia**. Todas actúan como potentes agentes reforzadores positivos, creando la necesidad de consumirlas, es lo que psicológicamente entendemos como necesidad de repetir la conducta de consumo cada vez con mayor frecuencia. El **trastorno adictivo** es tal cuando hay una necesidad irresistible e intensos deseos de consumir la droga. Esto es prioritario ante cualquier otra actividad; hay una incapacidad para autolimitarse o controlar el consumo; y se niega que el consumo de drogas sea un problema. Todo ello tiene consecuencias negativas familiares, económicas, laborales, orgánicas y psicopatológicas.

Las drogas ocasionan dependencia física y psíquica. Los consumidores pueden desarrollar una necesidad ante ciertas drogas, y sus cuerpos responder a la presencia de drogas de manera que los conduzcan a aumentar su consumo (**tolerancia**), se dice que la **dependencia** ocurre cuando una persona necesita de la sustancia tóxica con regularidad para no experimentar el síndrome de abstinencia. Es decir, la dependencia de las drogas (adicción) es el uso continuado de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas³.

El uso frecuente de sustancias provoca **tolerancia**, es decir para obtener similares resultados es necesario incrementar progresivamente la dosis. La interrupción brusca del consumo de una sustancia adictiva provoca el denominado **síndrome de abstinencia** conocido tradicionalmente como “*mono*”, que presenta diversos grados de gravedad. La dependencia física es una adaptación o tolerancia de nuestro organismo hacia una determinada droga; cuando esta se suspende, provoca trastorno físico y malestar, conocido como el Síndrome de Abstinencia.

La dependencia psíquica se manifiesta cuando una persona experimenta la necesidad de la droga que le va a producir satisfacción, placer o bien para evitar malestares, lo cual lo impulsa a una administración periódica o continua.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

A veces tachamos de drogadicto/a a la persona que ha consumido esporádicamente hachís y no llamamos alcohólico/a a aquel/la que toma una copa. Por todo ello, es necesario no olvidar los distintos patrones de consumo de los cuales depende que denote o no la situación de adicción. Para distinguir pautas de consumo proponemos cuatro niveles de relación con las drogas (Receto, 1987):

1. *Consumo experimental*: El individuo realiza ensayos, fundamentados generalmente en la curiosidad, por la presión que recibe de su grupo de iguales, en una o varias ocasiones, sin intención explícita de repetir posteriormente el consumo; se trata de un primer contacto con la sustancia adictiva, pudiendo no volver a retomar el consumo o evolucionar hacia patrones más “peligrosos”.
2. *Consumo ocasional*: El individuo sabe lo que puede obtener de una droga y a veces recurre a ella; este tipo de consumo puede permanecer así toda la vida o incluso retroceder, o bien seguir escalando hacia los otros dos tipos de consumos que analizamos a continuación.
3. *Consumo habitual*: El individuo consume drogas de una forma más o menos habitual, aunque su frecuencia sea más o menos periódica; siendo este el patrón más usual entre los consumidores y dependiendo de la sustancia empleada, de la intensidad del consumo y de otros factores sociales, la persona pasará con mayor o menor facilidad a convertirlo en un
4. *Consumo dependiente*, consumo que ya no puede ser controlado por el individuo, bien porque son incapaces de abandonarlo, por miedo al síndrome de abstinencia, o bien porque una vez que lo inician lo realizan de modo compulsivo como ya hemos comentado con anterioridad.

2.4. Pautas de relación posibles con las Drogas: Uso, abuso y dependencia.

El uso de sustancias tóxicas es la utilización no continuada de la misma, y por ello, no conlleva graves problemas para el individuo ni para su entorno.

El abuso es cuando se produce un consumo frecuente de sustancias que conllevan trastornos físicos y aún así se sigue repitiendo este patrón. El abuso trae consigo serios problemas para el individuo y la sociedad pues deteriora gravemente las relaciones sociales y perjudica la salud del sujeto.

La dependencia, ya comentada anteriormente, es cuando el uso de la sustancia se prioriza sobre otras conductas consideradas antes como más importante. Esta dependencia engloba:

1. Tolerancia, definida por: a) necesidad de aumentar la dosis; o b) disminución del efecto con el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.
2. Abstinencia, definida por; a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia; o b) se consume la misma sustancias (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
3. La sustancia se consume en mayor cantidad o en un período mayor del que la persona pretendía.
4. Se desea persistentemente o se intenta en una o más ocasiones abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades necesarias para obtener la sustancia (por ejemplo, robo), consumirla o recuperarse de sus efectos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

6. Reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas a causa del consumo de la sustancia.

7. Se continúa consumiendo la droga a pesar de ser consciente de tener un problema social, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo de la sustancia.

Ahora pasaremos a clasificar estas sustancias y analizaremos con detenimiento aquellas tradicionalmente consideradas como legales.

2.5. Tipos de Drogas.

Dentro de los tipos de drogas estamos obligados a hablar de drogas legales (toleradas socialmente) y las drogas ilegales, dentro de éstas últimas haremos mención de las drogas de síntesis como una clase de sustancia adictiva que tiene especial popularidad y consumo por parte de los adolescentes y, de una manera cada vez más creciente, en los adultos.

Son muchas las clasificaciones existentes acerca de las drogas y se puede hacer en función de diferentes factores:

- a) Por los efectos que provocan: Euphorica (opio, cocaína, ...); Phantastica (Cannabis); Inebratia (Alcohol); Excitantia (Café, Té, Cola, Tabaco).
- b) Por su origen pueden clasificarse en: Naturales (opio, cannabis, café, tabaco, etc.) Sintéticas(LSD, drogas de diseño, anfetaminas, etc.) Semisintéticas (Heroína, morfina, etc.)
- c) Por su "peligrosidad": Que se pueden dividir en: 1) drogas blandas (Ej. : Tabaco, Alcohol,...); drogas duras (Ej. Cocaína, Heroína,...).

Esta ha sido la clasificación más extendida y más comúnmente utilizada.

- d) Pero la clasificación más utilizada, desde un aspecto sociológico, es la que utiliza un criterio claro que distingue entre las drogas consideradas legales (drogas institucionalizadas) y las ilegales (drogas no institucionalizadas).

Drogas legales

Dentro de las drogas legales están el café (con la cafeína como su componente más nocivo), el tabaco, el alcohol y los psicofármacos (tranquilizantes, analgésicos, hipnóticos y antidepresivos).

Empezaremos hablando por el **café** y, más, concretamente de la cafeína que contiene. En nuestra sociedad, el consumo de productos que contienen **cafeína** (café, té, refrescos de cola y cacao) está muy extendido. El café es de los productos que más cafeína contiene y es muy consumido por los adultos, mientras que refrescos de cola y productos derivados del cacao (chocolates, cacao soluble, dulces) están más extendidos a los adolescentes y los niños. Por lo tanto, su accesibilidad es total a cualquier individuo.

Por su parte, el **tabaco** es una planta de la familia de las solanáceas, su principal principio activo es la **nicotina**, aunque contiene otras sustancias nocivas como son: el alquitrán, irritantes y el monóxido de carbono. Se empezó a consumir en la América precolombina y de aquí, en el siglo XVI, a través de Portugal, llegó a Europa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

Se ha usado en varias formas: infusiones, masticando la hoja, en polvo, rapé, etc., pero lo más frecuente actualmente es fumarlo, bien sea en pipa o como cigarros o cigarrillos. El tabaco contiene hidrocarburos cancerígenos conocidos y más de quince sustancias nocivas, como el óxido de carbono, cuya concentración es mil veces más fuerte que el nivel permitido en el ambiente atmosférico. En el *alquitrán* hay además una gran variedad de sustancias irritantes y algunos cancerígenos. Se ha comprobado que el humo del tabaco contiene más de 3.900 compuestos químicos. En la actualidad, preocupa la tendencia al incremento en su consumo de las mujeres.

El consumo de **alcohol** ha existido siempre. Es algo unido a la historia del hombre, lo que ha variado son las pautas de consumo, el tipo de bebidas alcohólicas, así como las motivaciones para consumirlas y su utilización preferentemente como alimento o como sustancia que alteran el estado de ánimo y la conciencia.

Desde hace muchos años el consumo de bebidas alcohólicas va en aumento en la mayor parte de los países y aunque en algunos, como el nuestro, el consumo de la población general parece estabilizarse, el aumento de consumo en los más jóvenes y en las mujeres parece ser preocupante. El etanol, alcohol etílico o, simplemente, alcohol, es un líquido incoloro inflamable. Se produce en la fermentación de los azúcares de los jugos o zumos de diversas plantas o de sus frutos.

El alcohol es una droga con alto poder adictivo, si bien la amplia tolerancia social y su fácil adquisición la convierten en una sustancia “doméstica”, con presencia constante en nuestra cultura occidental.

Por sus efectos, está clasificada como droga depresora del Sistema Nervioso Central. Legalmente no se puede vender bebidas a menores de 18 años, sin embargo, el fenómeno del “botellón” evidencia que se incumple este requisito. La edad media de inicio del consumo de alcohol en nuestro país se sitúa por debajo de los 17 años.

Entre los **psicofármacos** destacan los tranquilizantes, analgésicos y antidepresivos. Las benzodiazepinas son los tranquilizantes más conocidos y su consumo ha desplazado a los barbitúricos. Su administración correcta no suele provocar ningún efecto perjudicial pero si los tratamientos son prolongados o se hacen fuera de control pueden producir graves problemas de abuso y dependencia y un síndrome de abstinencia muy peligroso. Cuando una persona comienza a tomar benzodiazepinas experimentan, en un principio, una paz desconocida para ella, de manera que, con el tiempo, se toma la medicación no para sentirse bien sino para no sentirse mal, es decir, se crea una dependencia tanto física como psicológica muy difícil de eliminar. El consumo de los tranquilizantes se produce a cualquier edad, con mayor consumo en las mujeres. Los analgésicos, junto a las benzodiazepinas, son los psicofármacos más utilizados y la tendencia va aumentando. En el consumo de hipnóticos no se observan diferencia por género y nivel educativo.

Drogas ilegales

Entre las drogas ilegales (o no institucionalizadas) destaca el consumo de Anfetaminas, Cannabis, Cocaína, Heroína y las drogas de síntesis.

El cannabis (la planta en botánica es conocida como *cannabis sativa*) ha sido utilizado desde hace milenios con fines religiosos, sociales y médicos. El hachís, la marihuana y la TCH (tetrahidrocannabinol) son productos del cannabis. La preparación seca de las hojas y flores es la



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

marihuana, la resina que toma forma sólida en tabletas o bolas es le hachís (también llamado kifi o chocolate) y la TCH es el principio activo de la planta. Según el último informe sobre drogodependencias en centros escolares del Ministerio de Sanidad, el consumo de hachís se ha duplicado en cuatro años, y la edad de inicio ha descendido por debajo de los 15 años.

La cocaína es un derivado de la coca. Es un polvo blanco que se consume aspirándolo, inyectándolo o fumándolo. Es un potente estimulante del sistema nervioso central por lo que produce exaltación del ánimo, condensaciones de vigor y ausencia de las manifestaciones subjetivas de fatiga. La edad media de inicio en el consumo de cocaína comienza a los 21`17 años, aunque entre los alumnos de centros escolares menores de 18 años, la han consumido cerca del 5%.

La heroína es un depresor del sistema nervioso. La heroína se puede inhalar, fumar o inyectar. El Observatorio Europeo muestra un aumento de consumo de heroína entre los consumidores de drogas de síntesis.

Entre las drogas de síntesis se encuentra la LSD (dietilamina del ácido lisérgico) y puede consumirse en polvo, líquido o como comprimidos. En un principio fue utilizado como medicamento para tratar algunas psicopatías pero por sus efectos secundarios fue desechado.

El éxtasis es otra droga de las denominadas de diseño. Su elaboración íntegra se produce en un laboratorio, no contiene componentes naturales sino sólo químicos. Sus primeros usos estuvo relacionado con el tratamiento de la obesidad, por sus efectos negativos en el organismo cayó en desuso. Su consumo es altamente peligroso produciendo serios daños en el sistema nervioso central.

El consumo de las drogas de síntesis y del éxtasis se da más entre chicos de 21,8 años y en mujeres a partir de los 17,9 años.

Para terminar podemos destacar que en la actualidad prevalece un modelo de policonsumo de sustancias tóxicas donde se prefiere los psicoestimulantes a los narcóticos.

2.6. Efectos en el organismo a nivel Físico, Psíquico y Social: Enfermedades y patologías asociadas a su consumo.

Todas las sustancias que provocan adicción cuando se utilizan de forma prolongada causan enfermedades físicas o psíquicas. De manera general, exponemos algunas de ellas que suelen manifestarse en el consumo de todas ellas, posteriormente, pasaremos a considerar con más detalles los riesgos psicológicos y orgánicos de las drogas de las que venimos hablando.

Biológicas	Psicológicas	Sociales
Vómitos.	Alucinaciones.	Rechazo a la familia.
Hipertensión.	Depresión.	Problemas en el barrio.
Estreñimientos.	Ansiedad.	Abandono de los estudios.



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 18 – MAYO DE 2009

<p>Alteraciones genitourinarias. (disfunción sexual)</p> <p>Fiebres.</p> <p>Temblores.</p> <p>Daño cerebral.</p> <p>Daño cardíaco.</p>	<p>Alegría ficticia.</p> <p>Conflictos</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Falta de apetito psicológico.</p> <p>Inadaptación al medio.</p> <p>Irascible/Agresividad.</p>	<p>Abandono del trabajo.</p> <p>Crisis en la familia.</p> <p>Actos delictivos.</p> <p>Violencias.</p>
--	---	---

Drogas legales como el café que convive de manera usual en nuestros hogares tiene unos efectos negativos para nuestro organismo.

Como sabes, la cafeína, principio activo del café, es un estimulante del Sistema Nervioso Central. Si tomamos pequeñas dosis nos ayudan a aclarar la mente, (disminución de los reflejos), alteraciones maníacas, convulsiones y arritmias cardíacas. También estimula la secreción gástrica de ácido y pepsina, lo que origina con frecuencia intolerancia gástrica.

El tabaco, en las primeras veces produce mareos, tos y hasta vómitos. Los fumadores empedernidos dicen que les relaja y ayuda a combatir los estados de ansiedad o aburrimiento.

El tabaco genera adicción y, por tanto, los fumadores deben fumar un número determinado de cigarrillos cada día para mitigar la dependencia. Si no pueden hacerlo, aparece el "síndrome de abstinencia". Se ha probado que el tabaquismo (dependencia del tabaco) origina cáncer de pulmón, boca, laringe, esófago y riñón y tiene una fuerte vinculación con enfermedades tales como: enfermedades respiratorias o enfermedades cardiovasculares; pero también afecta a una disminución de la capacidad pulmonar, merma de los sentidos del gusto y el olfato, consecuencias en el parto, envejecimiento prematuro de la piel de la cara, coloración en los dientes, dificulta el crecimiento, sin olvidar los efectos sobre el fumador pasivo.

El alcohol se distribuye por el cuerpo siguiendo los principios de la física y se elimina en un 90% por el hígado y, el resto, por los pulmones, riñón y sudor.

El alcohol no es digerido completamente, pasa primero por el intestino delgado para luego ser absorbido por el torrente sanguíneo.

Sólo una parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado. El hígado descompone aproximadamente el 50% de alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente. Los efectos del alcohol dependen de diversos factores: edad, peso, sexo, cantidad y rapidez de la ingesta, ingestión simultánea de comida y la combinación con bebidas carbónicas. El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingesta excesiva y prolongada puede afectar al cerebro. El alcohol, en



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

realidad, interfiere en los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el lenguaje y visión sufren también fuertes deterioros. Los efectos varían en función de la dosis ingerida pero, normalmente, desinhibe, relaja, aumenta la sociabilidad, dificulta la asociación de ideas, ... Los riesgos orgánicos que se derivan de su consumo son: Neuritis óptica, encefalopatía de Wernicke, psicosis de Korsakov, gastritis crónica y aguda, reflujo gastroesofágico, pirosis y vómitos, carcinoma esofágico, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, pancreatitis aguda y crónica, deficiencia nutricionales, cuadros diarreicos y de mala absorción.

Los psicofármacos más consumidos son las benzodiazepinas, desplazando a los barbitúricos. Por los efectos que produce son muy utilizadas en el ámbito doméstico sin que se sospeche los riesgos que conlleva su consumo. Entre los efectos más reconocidos está la disminución de la ansiedad, sedición, sueño... Los psicofármacos actúan sobre el Sistema Nervioso Central, como riesgos que se corren al consumirlo están la agitación, los ataques de pánico, el temblor, llegando a provocar el coma y la muerte en los casos más graves.

El uso y abuso de las anfetaminas pone al organismo en una situación de riesgo. Una anfetamina sobradamente conocida recibe el nombre de speed. Son conocidas por sus efectos psicoestimulantes en el Sistema Nervioso Central, teniendo como efectos: agitación, euforia, verborrea, agresividad, taquicardias, contracción de la mandíbula... Su consumo se refleja en el organismo en forma de cuadros psicóticos, depresión reactiva, hipertensión, colapso circulatorio o trastornos digestivos.

El abuso del cannabis produce riesgos psicológicos y orgánicos, al fumarse llega con rapidez al cerebro, siendo el órgano que más siente sus efectos como son: hilaridad, relajación, dificultad en el ejercicio de las funciones complejas, pueden darse reacciones agudas de pánico y ansiedad... a nivel orgánico su abuso además de producir sudoración y taquicardias, multiplica los riesgos asociados al tabaco originando enfermedades respiratorias y cardiovasculares, causa problemas psiquiátrico y otros síntomas psicóticos. Su consumo diario tiene efectos muy negativos sobre el aprendizaje, la memoria y la concentración.

De la cocaína, a través de diversos procedimientos químicos, se obtiene el sulfato de cocaína (conocido también por pasta de coca o basuko) y la cocaína base (conocida como crack). La cocaína produce euforia, locuacidad, aceleración mental, deseo sexual aumentado, y como efectos fisiológicos destacan: reducción del sueño, aumento de la presión arterial. Las enfermedades que se relacionan con el consumo de cocaína son: patologías respiratorias, riesgos de infartos y hemorragias cerebrales, perforación del tabique nasal, ideas paranoides y depresión.

La heroína, conocida vulgarmente como caballo, como todas las sustancias tóxicas produce unos efectos y unos serios riesgos para nuestra salud. Entre sus efectos está la sensación de bienestar o el placer, no obstante, es frecuente que en las primeras tomas provoque náuseas y vómitos. Su consumo continuado deriva en alteraciones de la personalidad, en depresión, anemia, un considerable adelgazamiento, caries, pérdida de la menstruación o infecciones diversas.

Las drogas de síntesis (mal llamadas drogas de diseño) se caracterizan porque son producidas con sustancias químicas, sin componentes naturales. En la jerga callejera se conocen también como pastis



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

o pirujas (Otro tipo de sustancias que se consumen con mucha frecuencia en la actualidad son los alucinógenos, entre los que se encuentra el LSD (ácido o tripi)). Aquí no vamos a referir a los efectos y riesgos que tienen para el organismo las más conocida como es el éxtasis. El éxtasis MDMA es una sustancia química psicoactiva. Los efectos psicológicos que produce varían desde la sociabilidad, incremento de la autoestima o locuacidad, hasta la inquietud, agobio, trastornos depresivos o alteraciones psicóticas. En cuanto a los efectos y riesgos orgánicos comprobados están la sudoración, deshidratación, aumento de la temperatura corporal, arritmias, convulsiones, hemorragias, trombosis e infartos cerebrales o insuficiencia hepática.

Otro tipo de droga es la que se obtiene de los **hongos alucinógenos** y constituye una alternativa natural al ácido lisérgico, cada vez más frecuente entre la cultura juvenil neohippie. Ingeridos o bebidos en infusión, producen los mismos efectos que el *tripi*.

Con este tipo de hongos se busca tener una experiencia que altere la percepción sensorial y el estado de conciencia, obteniendo de su consumo un efecto placentero y de relajación. Su efecto viene a durar como máximo cuatro horas y empieza a producirse a los 35 minutos de ser ingerida. Después aparecen efectos no deseables como son el dolor de cabeza o dificultad de conciliar el sueño, esto debido al efecto estimulante de la psilocibina.

Otro tipo de práctica adictiva es **esnifar cola**, aunque muchos relacionan la inhalación de estas sustancias, como los disolventes (incluyéndose aerosoles como ambientadores o líquidos de limpieza doméstica o el pegamento), con los niños de las calles de países en vías de desarrollo. En nuestra sociedad, los jóvenes recurren a esta práctica de manera experimental, porque los efectos que produce son muy similares a los de la embriaguez por causa del alcohol. De hecho, son relativamente pocos los adolescentes que llegan a los servicios de urgencia por este motivo. La iniciación en estas sustancias se produce normalmente en la preadolescencia, cuando los menores tienen entre 10 ó 12 años. Los parques y los entornos de los colegios suelen ser lugares de consumo habituales. No es una práctica exenta de peligrosidad porque puede producir arritmias cardíacas, graves y numerosas alteraciones neuronales y hasta causar la muerte.

Existen otros tipos de enfermedades que se relacionan o vinculan con el consumo de drogas son las denominadas enfermedades de transmisión sexual, y entre ellas la más importante es el SIDA. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta al sistema inmunitario y hace a las personas más vulnerables a ciertas infecciones. Está comprobado que la probabilidad de infectarse con el VIH con un consumidor de drogas que tiene prácticas de riesgo es casi el doble que con una persona usuaria sin prácticas de riesgo o con un no usuario.

Entre las conductas de riesgos que desarrollan los drogodependientes y que los expone a una mayor exposición ante el virus del Sida estaría el compartir jeringas y otro material de inyección y por mantener relaciones sexuales no protegidas.

Las conductas de riesgo de transmisión de la enfermedad varían, pero dejar de usar preservativos con personas drogodependientes que demuestras conductas de riesgo aumenta las posibilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, la sífilis, gonorrea,



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 18 – MAYO DE 2009

etc.

Para prevenir estas conductas de riesgo ante el sida se han creado distintos programas como son: Programas de intercambio de jeringuillas o Programas de mantenimiento de Metadona.

3. ACTIVIDADES

Actividad 1. SOLILOQUIO.

En esta actividad tendrás que exponer en voz alta lo que piensas sobre el consumo de drogas, pero dirigiéndote a tus compañeros.

Notas metodológicas: Es una técnica muy útil para poner de manifiesto conductas o procesos encubiertos, conceptos erróneos o prejuicios y sirve como punto inicial para establecer un diálogo grupal sobre los conocimientos expuestos por uno o varios alumnos/as.

Actividad 2. Análisis de los “MITOS SOBRE EL ALCOHOL”.

Notas metodológicas: En un debate grupal se analizarán cada uno de los mitos que rodean al consumo de alcohol. Esta actividad tiene como objetivo fomentar el pensamiento crítico y corregir las opiniones equivocadas sobre el consumo de alcohol.

MITOS	VERDADERO	FALSO
“El alcohol es bueno para la salud”		
“Es bueno para entrar en calor”		
“Aumenta la producción de leche”		
“Abre el apetito”		
“Alimenta”		
“Combate la anemia”		
“Reanima”		
“Mejora los reflejos”		
“Tranquiliza”		
“El alcoholismo es un vicio”		
“El paciente alcohólico puede beber de nuevo”		
“El alcohol da fuerzas”		
“Ingerir café para que pase la borrachera”		
“Yo controlo el alcohol que bebo”		

Actividad 3. Análisis de la imagen del alcohol y el tabaco en los medios de comunicación.

Notas metodológicas: A pesar de que las leyes vigentes obstaculizan cada vez más la publicidad de las drogas, la imagen que aparece de ellas en los medios de comunicación sigue incitando a su consumo. En esta actividad



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 18 – MAYO DE 2009

se analizarán los mensajes que aparecen, de manera directa o indirecta, en anuncios publicitarios, series, películas, reportajes, dibujos animados, noticiarios, etc.

Actividad 4. Contrapublicidad de alcohol y tabaco.

Notas metodológicas: Esta es una actividad estrechamente relacionada con la anterior. Una vez que los alumnos han comprendido el discurso del lenguaje publicitario para anunciar drogas legales, propondremos al grupo que diseñen y redacten eslóganes de publicidad alternativos a los considerados por la publicidad ya analizada. Para ello, dividiremos la clase en pequeños grupos para enriquecernos todos de las aportaciones de todos. Una vez que ya se han diseñado los anuncios alternativos en contraposición a los mensajes engañosos que encierran los tradicionales, pondremos en común las aportaciones y eslóganes de cada subgrupo.

Actividad 5. Comenta y analiza conductas de riesgo en relación al consumo de drogas que pueden terminar en el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Notas metodológicas: El contenido impartido en este artículo tiene que aportar al alumno o alumna las herramientas conceptuales suficientes para que analice cuáles pueden ser conductas de riesgo por el consumo de drogas que pueden causar enfermedades de transmisión sexual. Una vez expuestas las opiniones se apuntarán orientaciones para modificar conductas de riesgo.

4. FUENTES DE INFORMACIÓN Y RECURSOS

BARRIGA, S. (1993): *La adicción como proceso psicosocial*. Master en drogodependencias. Universidad de Sevilla.

BECOÑA, E. (1997): *Programa para de dejar de fumar*. Conserjería de Asuntos Sociales. Comisionado para la drogodependencia.

CALAFAT, A. (s/f): *Cánnabis*. Madrid: Ministerio del Interior.

CONEJO, E. y otros (1995): *Alcohol y juventud*. Coordinadora de ONG que intervienen en drogodependencias.

COMS, D. (1990): *El síndrome de Haddock: Alcohol y drogas en enseñanzas medias*. MADRID: MEC.

EDIS (1999): *Los Andaluces ante las drogas*. Conserjería de Asuntos Sociales.

ELZO, I. (1998): *Alcohol, drogas y violencia juvenil. V encuentro Nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario*. Cádiz: CPD.

Autoría

-
- Nombre y Apellidos SILVIA GARCÍA SEPÚLVEDA
 - Centro, localidad, provincia CÓRDOBA
 - E-MAIL: silgarsep@hotmail.com