

LAS DROGAS

**Protocolo de investigación que para
acreditar la materia Métodos de
Investigación 1**

**P R E S E N T A :
Andrea Elizabeth Tafoya Macias**

Asesor: Erick Pulido Mondragón.

NAUCALPAN EDO. DE MÉXICO

2010.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a mi familia

Y a mis profesores

Que me han apoyado

En todo momento.

DEDICATORIAS

Le dedico este trabajo

A todos los jóvenes que alguna vez

Llegaron a caer en las drogas, y

Que lo hayan superado, a los jóvenes

Que estudian, infórmense acerca de

Cualquier tema para no caer en alguna

Adicción.

Justificación

El trabajo trata lo relacionado con las drogas, que son, los tipos, problemas que inducen a su consumo, la sociedad ante éstas, y las consecuencias que las mismas traen a su consumidor y al entorno que rodea al mismo.

Se obtendrá la información de algunas fuentes bibliográficas y se indagará en Internet, para analizar y de esta manera realizar el trabajo.

La investigación y análisis se realizará con el fin de saber más a fondo de este tema que es uno de los principales azotes a los que está sometida actualmente la población mundial. Y de igual manera prevenirnos de su consumo y ayudar, de una u otra manera, a quienes son blancos de ellas.

Es "toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones de éste". DEPENDENCIA es "el estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por cambios en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar la droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación". TOLERANCIA es "un estado de adaptación que se caracteriza por una disminución de la respuesta a la misma dosis de droga o por el hecho de que para producir el mismo grado de efecto fármaco dinámico, es necesario una dosis mayor". TOLERANCIA CRUZADA es "un fenómeno en el que se toma una droga y aparece tolerancia no sólo a esa droga, sino también a otra del mismo tipo o a veces de otro enlazado".

ÍNDICE

ÍNDICE	5
QUE SON LAS DROGAS	7
Problemas que ocasionan las drogas	7
Drogas ante la sociedad	10
HISTORIA DE LA DROGA	15
EL OPIO	15
LA HOJA DE COCA	17
CANNABIS	18
PSICOTROPICOS	19
TABACO	20
ALCOHOL	¡Error! Marcador no definido.
Tipos de Drogas	21
COCAINA	21
¿Qué es la cocaína?	21
¿Cuáles son los efectos inmediatos de la cocaína?	22
ARBUSTO DE COCA	22
Introducción de la cocaína en occidente:	23
FORMAS DE CONSUMO:	24
MARIHUANA.	27
HEROINA	31
LAS ANFETAMINAS	32
EL ALCOHOL	33

LOS ALUCINOGENOS36

TIPOS DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS36

NUEZ MOSCADA38

CLASIFICACION65

DROGAS DURAS Y BLANDAS66

Drogas legales e ilegales67

Drogas inteligentes.....70

Hijos adolescentes sin límites84

BIBLIOGRAFIA.....87

QUE SON LAS DROGAS

Droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores

Según esta definición, son drogas la marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, heroína, tabaco, alcohol y algunos fármacos.

El concepto de droga hace referencia a que la modificación puede ser perjudicial o beneficiosa y que depende del tiempo de administración y de la dosis y de las características de la persona que la consume.

Problemas que ocasionan las drogas

Los factores relacionados con la génesis del consumo de drogas se han agrupado en tres categorías: factores personales, influencias micro sociales o interpersonales, e influencias ambientales globales.

- Factores personales

Se ha considerado la existencia de una serie de rasgos de personalidad que hacen más vulnerable a los sujetos para iniciarse y llegar al consumo abusivo de las sustancias psicoactivas. Características tales como: inconformismo social, baja motivación para el

rendimiento académico, independencia, rebeldía, tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, tolerancia a la desviación, tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia,...). No existiendo una "personalidad" propia del drogodependiente, en general sí se afirma que individuos con problemas de socialización, con un bajo umbral para la frustración, el fracaso y el dolor, que buscan la satisfacción inmediata, que carecen de habilidades comporta mentales para enfrentarse a los problemas de la vida y a las demandas de la sociedad, es decir, con un retraso en su desarrollo personal (sujetos con bajo nivel de autocontrol, baja autoestima, baja autoconfianza), son personas claramente identificables como de "alto riesgo". Jóvenes con retraimiento social, con déficits en habilidades sociales - personas denominadas tímidas, con dificultad para el contacto social - pueden recurrir por ejemplo al alcohol u otras drogas para desinhibir su conducta en una reunión social, siendo el primer paso a una dependencia. Del mismo modo, jóvenes muy influenciables son más vulnerables cuando las personas significativas que les rodean consumen alcohol u otras drogas, al actuar la imitación o elementos de integración en el grupo. El desestereos emocional causado por una auto imagen negativa o una baja autoestima, la depresión, el aislamiento social han sido propuestos como variables potencialmente asociadas con el consumo de drogas.

- Factores del entorno próximo (micro sociales)

Cada joven tiene un entorno interpersonal y social que es único y comprende a sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes para su vida y desarrollo. En el contexto familiar se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acercamiento de los jóvenes al consumo de drogas. El joven está continuamente expuesto a modelos que presentan una conducta adictiva. El consumo por los padres y profesores de drogas legales:

tabaco, alcohol y fármacos es motivo de observación por los hijos o alumnos; por imitación se adopta la tendencia a consumir drogas, aprendiéndose a que éstas son consideradas una solución siempre que surge algún tipo de problema. Los intereses y las expectativas de los compañeros contribuyen en gran medida a determinar que una persona ensaye o no una droga causante de dependencia. La mayoría de jóvenes consumidores de drogas, las obtienen de personas de su edad y no de adultos. El deseo de integrarse en el grupo y de tener intercambio social dentro de él puede dar por resultado que se inicie y se mantenga el uso de drogas si algunos miembros influyentes de ese grupo son consumidores intermitentes o habituales.

La falta de comunicación real entre padres e hijos hace que éstos se distancien poco a poco del entorno familiar, al no encontrar allí respuesta a sus problemas. La falta de dedicación de los padres a la educación de los hijos o el deficiente control por un excesivo liberalismo en la educación, son, sin duda, factores generales relacionados con la educación que devienen en una inadecuada formación de los jóvenes. Otras pautas incorrectas de educación son: actitudes de sobreprotección o actitudes rígidas. Estos factores desencadenantes suponen que se produzca falta de diálogo en la familia, manteniéndose en muchos casos actitudes ambiguas frente a las drogas, que se produzcan diversos tipos de carencias afectivas y un clima que no favorece el crecimiento personal, con falta de independencia y de capacidad para afrontar situaciones problemáticas.

- Factores ambientales globales

Asistimos a una creciente medicalización de los problemas humanos. La medicación, "la pastilla", constituye la solución mágica de todo tipo de problemas. Se genera así un hábito farmacológico con uso abusivo del medicamento. Los niños están acostumbrados a observar

cómo sus padres acuden al fármaco como solución a cualquier desajuste personal; siendo sencillo generalizar el culto del fármaco al uso de las drogas. El drogodependiente es siempre víctima de una situación social determinada. Los seres humanos a través de su comportamiento buscan la adaptación a su medio. En la adolescencia se facilita la conducta de probar. Es en la adolescencia, durante el proceso de socialización y cuando el control de la conducta de los sujetos deja gradualmente de estar en manos de los padres para ir adquiriendo un cierto grado de autocontrol, el momento genérico de máximo riesgo. Así pues, prevenir la drogodependencia supone incidir de forma directa sobre los fenómenos de toda índole (personales, influencias micro sociales o interpersonales e influencias ambientales globales) que facilitan, en ciertos sujetos, el desarrollo de pautas disfuncionales de consumo de sustancias psicoactivas.

Drogas ante la sociedad

La drogadicción es un grave problema social. El adolescente, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla este son los principales perjudicados por esta actividad. El que cerca de 200 mil drogadictos mueran al año en el mundo indica el preocupante aumento en el número de personas que ingieren drogas ocasionalmente o que ya son adictos y que están fuertemente influidas o relacionadas con el aumento de la violencia social y la comisión de delitos.

Existen muchos ejemplos para hacer evidente el peligro social que representan las drogas, y que permiten afirmar con absoluta certeza que, por un lado la sociedad está jugando un papel protagónico en la influencia sobre los adolescentes, y por el otro que es la misma

sociedad quien con su apatía discrimina, corroe y humilla a los adolescentes que necesitan de su apoyo y limitan en sus capacidades para desarrollarse íntegramente.

En las teorías de la ecología social, que interpretan la ciudad como un marco ecológico en el que la lucha por el espacio acarrea conflictos sociales y un cierto nivel de desorganización social, el consumo de drogas se inserta en aquellas zonas urbanas donde la desorganización social es predominante y tiene la característica de una conducta aprendida. Robert Melton (1938/1965), a partir de su clásica definición de la anomia, genera un cambio sustancial en la consideración de la desviación. En su planteo, la conducta desviada es la respuesta "normal" a ciertas presiones sociales y no como aparecía en épocas anteriores, debida a la irrupción de impulsos biológicos o de instintos mal reprimidos por socialización deficiente. Para ello señala dos elementos constitutivos fundamentales: a) la estructura cultural; b) la estructura social.

En la estructura cultural pueden distinguirse las metas o aspiraciones, socialmente institucionalizadas, que respetan un ordenamiento basado en prioridades; y los medios, que establecen las formas legítimas para conseguir las metas. Sintetizando su pensamiento, Melton explica que "mi hipótesis central es que la conducta anómala puede considerarse desde el punto de vista sociológico como síntoma de disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los caminos socialmente estructurales para llegar a dichas aspiraciones".

El consumo de drogas sería para la teoría mertoniana, ejemplo típico de las teorías de alcance medio, por una parte una respuesta normal a determinadas presiones sociales y por la otra, una respuesta de tipo adaptativa frente a metas- éxito culturalmente definidas y medios institucionales insuficientes para alcanzarlos. Esta conducta tendría entonces la

característica, sea por renuncia o por retraimiento, ante las presiones y exigencias sociales. En definitiva, los desviados de esta categoría "configuran una cultura, un modo de vida organizado alrededor de la droga que legitima su status". La crítica básica que se puede hacer a estas teorías es que no todos los usuarios de drogas responden al modelo explicativo.

Uno de los temas más urticantes al fin del siglo es el de las drogas y la consideración judicial, tanto del tema como de los adictos a ellas.

Desde el flagelo a la lacra social, una amplia gama de palabras sirven también para vehicular valores, apreciaciones y concepciones, se han utilizado para condenar, sancionar, absolver, predicar, denostar, tanto a las sustancias como a sus consumidores.

Asimismo, es válido preguntarse qué ha sucedido en esos procesos, en los cuales la búsqueda del escape reemplaza a otras búsquedas y acompaña nuevas pérdidas. Superada la discusión sobre los agentes socializadores y reconocidos la importancia de los medios masivos de comunicación social, sobre todo la televisión, pareciera que uno puede preguntarse cuál es el mensaje a internalizar.

Descreimiento, quiebra de los sistemas familiares tradicionales, engaños, muertes, asesinatos, tortura, inutilidad de las vías usualmente reconocidas de movilidad social e incapacidad de protección de los derechos ciudadanos, ocupan en forma excluyente la mayor parte de las horas/promedio diarias que los niños y jóvenes pasan frente al televisor. Generalmente comparten con sus connacionales y el resto del mundo el mismo producto enlatado que, si refleja algún sistema cultural, seguramente no es el propio.

La sociedad española de estas décadas parte de unos hábitos de consumo de tabaco y alcohol culturalmente aceptados que forman parte del ritual de las relaciones entre las personas y son bastante admitidos en el ámbito familiar.

Paulatinamente se van incorporando nuevas drogas entre grupos más amplios de la población y es desde 1965 cuando se comienzan a observar hábitos de consumo de cannabis y sus derivados, así como alucinógenos y estimulantes como las anfetaminas y posteriormente la cocaína.

Ante estos nuevos consumos, la tolerancia social comienza a desaparecer y se produce una primera alarma, porque se perciben como una nueva forma de contestación.

Además suceden tres factores que incrementan esta alarma:

- Una crisis cultural, ya que los nuevos consumos parecen estar revestidos con una etiqueta de modernidad.
- La sociedad española percibe en crecimiento del problema de las drogas y se sorprende de las nuevas drogas y formas de consumo, adoptando una visión catastrofista del fenómeno.
- La aparición, a finales de los 60, de la heroína, una sustancia con unos efectos diferentes a los conocidos hasta ese momento, con una vía de consumo parenteral y que se extiende de forma alarmante en los ambientes más pobres y marginados de la sociedad española.

Por estos motivos se produce una importante alarma social y una gran confusión sobre las actuaciones de elección para abordar la situación de los consumos de drogas en la sociedad española.

Consecuencias que traen las drogas

- Físicos: fatiga, quejas continuas acerca de su salud, ojos enrojecidos y sin brillo y una tos persistente.
- Emocionales: cambios en la personalidad, cambios rápidos de humor, irritabilidad, comportamiento irresponsable, poco amor propio o autoestima, carencia de juicio, depresión y una falta general de interés.
- Familia: el comenzar argumentos, desobedecer las reglas, el retraerse o dejar de comunicarse con la familia.
- Escuela: interés decreciente, actitud negativa, faltas al deber, calificaciones bajas, ausencias frecuentes y problemas de disciplina.
- Problemas Sociales: amigos nuevos a quienes no les interesan las actividades normales de la casa y de la escuela, problemas con la ley el cambio hacia estilos poco convencionales en el vestir y en la música.

HISTORIA DE LA DROGA

Desde los albores de la historia, el hombre ha conocido y ha hecho uso de las drogas. El opio, la hoja de coca, el cannabis, así como otras sustancias naturales con propiedades alucinógenas, han sido utilizadas por el hombre primitivo, unas veces para conseguir sosiego o estímulo, otras utilizándolas en ceremonias religiosas, para entrar en contacto con los dioses, e incluso, como en el caso del cannabis para incitar a los guerreros a la belicosidad durante las batallas.

EL OPIO

La palabra opio deriva del vocablo griego "OPOS" que significa "jugo". El opio es una droga antiquísima. En el siglo XV antes de J.C., los egipcios conocían las aplicaciones médicas del opio. En los tiempos de los sumerios en el año 5000 antes de J.C. existían unas tablas de cómo recolectar la adormidera. Durante la época grecorromana el opio se utilizó en medicina, por sus propiedades hipnóticas y analgésicas, para provocar sueño y mitigar el dolor. Durante el siglo XII, los musulmanes lo extienden por todo el Oriente medio, los chinos, víctimas del mundo occidental, conocieron esta droga a través de los árabes, siguiendo la ruta de Persia e India. Más tarde, en el siglo XVII, al prohibir el emperador Ming el uso del tabaco, aparecieron en China los fumadores de opio. Por aquella época, el comercio portugués e inglés del opio creció de forma alarmante, hasta el punto que el emperador chino publicó un edicto prohibiéndose su uso e importación. Sin embargo, en 1839 el Gobierno chino exigió la entrega del opio almacenado en los barcos de naciones occidentales que

estaban anclados en el puerto de Cantón. Esta medida provocó una gran tensión entre la china e Inglaterra provocando entre 1840-1842 "LA PRIMERA GUERRA DEL OPIO". Derrotado el ejército chino, Inglaterra obliga al Gobierno chino a establecer el puerto de Hong-Kong, que pronto se convertiría en el centro del tráfico y comercio del opio. Más tarde en 1845 se originó "LA SEGUNDA GUERRA DEL OPIO".

El tráfico del opio siguió floreciendo en China hasta principios del siglo XX, cuando un edicto del emperador prohibió el cultivo de la adormidera y el uso de la droga.

En América en el siglo XVIII, era ya conocido el opio recetado por los médicos como analgésicos de las enfermedades venéreas, cáncer, cálculos biliares, disentería, vómitos y peligros del parto. Sin embargo empezaron a surgir teorías sobre los peligros que encerraba el consumo del opio en grandes dosis, pero todavía no se definían y reconocían de forma concreta los peligros de la adicción.

En 1805 se incrementa los problemas por el uso del opio por el descubrimiento de la Morfina por el farmacéutico alemán Frederick Saturen, debe su nombre al dios griego del sueño "MORFEO"

En 1832 por el descubrimiento de otro alcaloide, la Codeína, por el Dr. Robiquet, la Codeína debe su nombre al vocablo griego "cabeza de amapola".

Pero todo empeoró en el año 1874, cuando se logró aislar la heroína, dicha separación fue llevada a cabo por el alemán Dresser. Fue producida comercialmente por la Bayer Company y recibida entusiásticamente, pero a los pocos años los profesionales de la medicina determinaron sus peligros hasta acabar prohibiéndola.

En 1975 se autorizó el cultivo del opio en España para abastecer a la demanda farmacéutica de los compuestos de la planta papaverécea.

LA HOJA DE COCA

Su empleo se remonta a los antiguos Incas de Perú, estos pudieron observar como las llamas (animal utilizado para la carga en altas altitudes), comían arbustos de coca, renovando fuerzas para ascender, totalmente cargadas a las cordilleras de los Andes, haciendo ellos lo mismo, proporcionándoles estímulo, al mismo tiempo descubrieron que el jugo de la hoja de coca, aplicado en las zonas doloridas del cuerpo, les producía insensibilidad y bienestar, desapareciendo el dolor.

La hoja de coca era utilizada por los incas por sus propiedades estimulantes, pero solo por la casta religiosa y las clases sociales más privilegiadas en el seno de ceremonias religiosas. Con la llegada de los españoles el consumo de coca se extiende por toda la zona de los andes, a esto contribuyo el hecho de que, debido a sus propiedades, la coca disminuía el apetito y aumentaba el rendimiento de los indígenas en el trabajo, de esta forma el consumo de coca se generaliza entre la población, perdiendo su carácter mágico-religioso y llega incluso a ser utilizada como pago de parte del salario de los trabajadores de las minas.

En 1858 Niemann y Walter aíslan la cocaína, alcaloide activo de la coca. En un principio se empleo en medicina por sus propiedades anestésicas y más tarde para la desintoxicación de heroínómanos.

Fuera del campo de la medicina su uso se generalizó pronto por toda Europa a principios del siglo XX, sobre todo en determinados grupos sociales, durante las guerras mundiales su uso disminuyó un poco pero vuelve a tomar auge en las décadas 60-70.

CANNABIS

En el año 2737 acá en China, se registra la primera descripción de la planta, sobre la que no se sabe de forma cierta, de donde es originaria y cuando fue descubierta por el hombre por primera vez. En esa fecha el cannabis se encontraba contenida en la lista de productos farmacológicos del Emperador chino Shen-Nung, utilizándola para combatir el estreñimiento, los dolores propios de la regla en la mujer, la gota, la malaria, el reumatismo y en general como analgésico. También era utilizada como un poder sobre natural para ahuyentar los malos espíritus.

En el siglo XI se utilizaba en el norte de Persia como agente de influencia de una secta con tendencias políticas y que se destacaba por perpetrar salvajes asesinatos. El jefe más poderoso de aquel grupo, un hombre llamado Hassan Sabah, fue quien introdujo el uso del cannabis entre la banda de asesinos, como recompensa por trabajos bien realizados. Antes y después de la ejecución de las órdenes les ofrecía cannabis y mujeres. La celeridad y regocijo con que suprimían a sus enemigos políticos (incluso los Cruzados) habían convertido aquella secta en la banda más temible de degolladores de todas Persia y Siria. El cannabis, introducido por Hassan, tomó el nombre de "hachish" o "don de Hassan", y los hombres de Hassan se convirtieron en "los hombre bajo la influencia de hachich", de donde derivó el singular término árabe de "achichan". El nombre ha perdurado hasta nuestros días

bajo distintas formas en diversas lenguas, dando en inglés el término "assasin", y en español "asesino".

Posteriormente, en el siglo XIII, el cannabis llegó al continente africano. Fueron los pueblos africanos quienes inventaron la "pipa" para fumar los derivados del cáñamo, aprovechando al máximo los principios activos de la planta.

A finales del siglo XVI, Inglaterra deseaba incrementar su flota mercante en el mar, necesitando más sogas y velas para aparejar sus barcos. Por esta época vio disminuido el suministro de cáñamo por la pérdida de las Indias orientales. Por este motivo introdujo la planta en el Estado de Virginia y su explotación se convirtió en el principal producto de la industria textil inglesa. Después, con el descubrimiento del barco de vapor la producción del cáñamo disminuyó considerablemente.

En 1920 la droga empieza a utilizarse como estimulante en Méjico, por los jornaleros que pasaban por la frontera de Texas en Estados Unidos, extendiéndose posteriormente esta forma de uso a todo el mundo.

PSICOTROPICOS

Son sustancias propias de las defensas de los organismos vivos, plantas y reptiles. Han sido muy utilizadas por las tribus indígenas, como el peyote en México (aceite de un *cactus*) e incluso por monjes templarios en la baja edad media, mediante la creación de hongos en un pan especial, con el objetivo de contactar con los dioses.

Durante la Segunda Guerra Mundial, se consumieron gran cantidad de anfetaminas, por parte de los combatientes, al objeto de aliviar las fatigas y fomentar las motivaciones patrióticas, igualmente eran utilizadas por los pilotos japoneses llamados "KAMICACES", también ha sido y es utilizada por deportistas para mejorar su rendimiento.

El empleo de drogas para usos terapéuticos es muy antiguo y ha ido evolucionando con el tiempo, si bien hace relativamente pocos años que se empezaron a conocer las graves consecuencias derivadas de su abuso.

TABACO

El tabaco, planta originaria de América, fue utilizado por los indios amazónicos dentro de un contexto cultural, con fines mágico-religiosos y curativos.

Con el descubrimiento de América sale de ese contexto, extendiéndose su uso por España primero y posteriormente por el resto de Europa. Su consumo en un principio, fue privilegio de las clases sociales más elevadas por su alto precio y se le atribuyeron extraordinarias propiedades terapéuticas. En España, la inquisición prohíbe el uso de éste por considerarlo una práctica bárbara y procedente de una cultura salvaje, y en Turquía, estaba penado su uso con la decapitación.

Ya en el S. XIX, todos los países empezaron a originar monopolios de tabaco y lo grabaron con impuestos, mas tarde con los medios de comunicación y la publicidad han contribuido a su difusión y al elevado índice de consumo actual que alcanza el 42 % de la población adulta, aproximadamente.

Tipos de Drogas

COCAINA

¿Qué es la cocaína?

Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en la América del Sur. La cocaína (*hidroclorido de cocaína*) de mayor consumo en los Estados Unidos es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de coca. La cocaína que se compra en la calle es una mezcla de cocaína pura y de otras sustancias que se le añaden para aumentar las existencias y las ganancias del vendedor. Estas sustancias con la cual se mezcla son: talco, harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos.

Al igual que las anfetaminas es un estimulante del sistema nervioso central. La cocaína aparece en distintas formas diferentes. El clorhidrato de cocaína es la forma más disponible de la droga y se utiliza médicamente como anestésico local. A menudo es polvo fino blanco parecido al cristal, aunque a veces viene en trozos mayores que en la "calle" se denominan "rocas". De ordinario, la cocaína se aspira o introduce por la nariz, aunque algunos

Adictos se inyectan o fuman una forma de la droga llamada base libre.

Otra forma de la droga es la pasta de coca. Es un producto crudo fumado en Sudamérica. Puede ser especialmente peligroso ya que también contiene contaminantes tales como el queroseno que puede ocasionar daños a los pulmones.

¿Cuáles son los efectos inmediatos de la cocaína?

Cuando la cocaína se introduce por la nariz, los efectos comienzan a sentirse en cuestión de unos minutos, alcanzan el punto máximo en un intervalo de 15 a 20 minutos y desaparecen en el lapso de una hora. Estos efectos son, entre otros, dilatación de las pupilas y aumento de la presión sanguínea, del ritmo de pulsaciones del corazón y de la respiración y la temperatura del cuerpo. El adicto puede experimentar un sentimiento de bienestar y sentirse más enérgico o alerta y con apetito.

ARBUSTO DE COCA.

La planta o árbol de la coca, la *Erythroxylon Coca*, se cultiva en la zona occidental de América del Sur, que comprende el norte de Colombia, la región de Cocha banda en Bolivia y en Perú, (En Perú se cultiva el 80% del total de la coca mundial) sus laderas andinas a lo largo del Pacífico, a veces, cualquiera de sus 200 variedades puede crecer silvestre. Aparte de los citados países latinoamericanos, en la actualidad también se cultiva en Brasil, la India y Pakistán. Es sensible al frío, exigiendo unas condiciones de suelo muy particulares; las más idóneas son: Altitud unos 600 metros, temperatura media de 20 grados, una humedad del 90 %, debiendo los suelos ser ricos en nitrógeno.

El arbusto de la coca es una planta de hoja perenne, tiene una corteza rugosa de color pardo rojizo, pudiendo alcanzar una altura de 6 metros.

Tiene unas pequeñas flores de color blanco-marfil de unos 2 cm. de diámetro con olor parecido a las almendras. La semilla "drupa", de forma ovoidal de 1 a 2 cm. de diámetro y color rojo (cuando está madura).

Fuera del campo de la medicina su uso se generalizó pronto por toda Europa a principios del siglo XX, sobre todo en determinados grupos sociales, durante las guerras mundiales su uso disminuyó un poco pero vuelve a tomar auge en las décadas 60-70.

Introducción de la cocaína en occidente:

El introductor de la cocaína en occidente fue el doctor Sigmund Freud, que la utilizaba para tratar los síndromes de abstinencia del alcohol y los opiáceos, las depresiones y también como anestésico. Durante el siglo pasado fue tan legal que se vendía sin receta.

Se utilizó como anestésico local hasta que su importancia terapéutica disminuyó con la introducción de otras drogas de propiedades anestésicas y que no tenían los riesgos de la cocaína (Lidococaína, Novococaína, Procaína y Xilococaína).

Basándose en estos efectos estimulantes, el italo-francés Mariani creó una bebida a base de cocaína, vino y ciertas hierbas, que alcanzó gran popularidad.

En los Estados Unidos apareció el "vino de coca", que posteriormente con una nueva fórmula y botella dio origen a la "Coca-Cola". Poco después se suprimió la cocaína en su composición siendo sustituida por la cafeína en 1.903. Actualmente se emplean hojas de coca para dar sabor al jarabe, una vez extraído de ellas el alcaloide.

FORMAS DE CONSUMO:

Aunque la masticación de hojas de coca produce efectos estimulantes, no se pueden comparar con el grado de estimulación que se obtiene con la administración de la cocaína, ya sea por vía nasal o intravenosa.

La cocaína suele tomarse fundamentalmente de dos formas:

INHALADA O "SNIFADA"

Por las fosas nasales, procedimiento muy en boga y de aumento progresivo en los últimos años en los países desarrollados de Europa y América.

INYECCIONES SUBCUTANEAS O DE OTRO TIPO

Es la forma de administrarse la cocaína por sí sola o mezclada con otras sustancias.

El preparado con la heroína se conoce con el nombre de "seep-ball"ó bola rápida, denominada así por los toxicómanos a tenor de su acción. También suele tomarse unida a otros productos o licores.

Actualmente el consumo de la cocaína está experimentando un notable aumento, no solo entre la clase social alta y determinados profesionales, debido a la baja capacidad de la cocaína para producir dependencia física y a sus efectos estimulantes, que dan la sensación de un aumento de las capacidades de la persona.

Generalmente, la fabricación de cocaína no se hace al por mayor, sino que los laboratorios, muy rudimentarios, trabajan por encargo, una vez que la operación cuenta con un comprador

seguro, que se encarga de todo lo relacionado con el transporte y distribución de la droga cuyo punto final suele ser Norteamérica o Europa.

DE HOJA DE COCA:

Los coqueros o tomadores de coca, son en su casi totalidad nativos y habitantes de los países de producción o limítrofes, dado que este hábito no está extendido fuera de tales zonas.

El mascar coca, en muchos casos, les servía para ayudarles a superar inconvenientes que la vida en más condiciones y el trabajo duro les planteaba diariamente.

Se les conoce en el andar vacilante, carnes de color gris amarillento, sus labios temblorosos, ojos hundidos y rodeados por profundas ojeras de un tono moreno, violáceo y hablar incoherente.

COCAINA: Los adictos a la cocaína de hoy día, lo son por el mero placer o vicio que ésta les produce, estando de moda entre los grupos "snobs" y gente de alta y baja sociedad. Son números los artistas mundiales conocidos entregados a esta lacra, y de hecho en clubs y discotecas de grandes ciudades, a las que acuden músicos cantantes y gentes de élite, etc., es donde se consumen muchos de estos productos.

Entre los consumidores son típicos los cambios de carácter y la hiper excitabilidad, pasando de la euforia a la apatía o al mal humor, también los estigmas locales como hileras de pinchazos o cortes y lesiones en el interior de las fosas nasales, las cuales afectan a estas y al tabique intermedio, sienten picores y hormigueos, presentan las pupilas contraídas. Al

tomarla por vía nasal, tienen sensaciones de frío y anestesia en cara, nariz y boca, tienen sensación de moqueo acuoso, y tener polvo a la altura de la solapa y hombros, por cuyo motivo se limpia con la mano dichas zonas de forma persistente. La hiperactividad producida en el sujeto por la borrachera de cocaína es activa, mientras la morfina es pasiva.

Son personas de carácter celoso, colérico y brutal; entre sus alucinaciones más comunes se encuentran las visiones de insectos a los que buscan, y la percepción de sonidos como el de un reloj de pared o el crepitar de leña seca.

EFFECTOS FARMACOLOGICOS

La cocaína fue utilizada en un principio como analgésico, pero dado su estrecho margen riesgo-beneficio, fue sustituida por nuevos analgésicos de síntesis con menor riesgo.

La cocaína, fundamentalmente es un estimulante del S.N.C. y los efectos que produce en el sujeto por esta estimulación son, euforia, excitación, locuacidad, sensación de gran fuerza física y agudeza mental.

Todo esto va acompañado de una serie de manifestaciones físicas que son el resultado del efecto estimulante de la cocaína a nivel de los distintos aparatos y sistemas del organismo, apareciendo como manifestaciones sobre el sistema cardio-vascular (taquicardia, hipertensión, alteraciones del ritmo cardiaco, arritmias, paro cardiaco), y sobre el aparato respiratorio (respiración irregular, aumento de la frecuencia respiratoria, parada respiratoria).

Todas esas manifestaciones van a depender de la dosis, de la vía de administración y de la forma de consumo. El consumo continuado de cocaína se justifica por una fuerte

dependencia psíquica que produce. Esta, se consume habitualmente por vía inhaladora (ya que por vía oral, es prácticamente inactiva) y por esta vía normal de administración (inhalada), no produce dependencia física, de forma que, tras su consumo, el sujeto no sufre síndrome de abstinencia, o al menos, no manifiesta trastornos físicos, aunque si se han descrito algunas modificaciones o alteraciones del estado de ánimo del individuo como, insomnio, irritabilidad, depresión, cansancio, alteraciones de la memoria, paranoia, etc.

Sin embargo, cuando la cocaína se consume, por vía intravenosa, si que produce dependencia física, y el sujeto sufre síndrome de abstinencia tras la interrupción del consumo.

Las importaciones recientes de clorhidrato de Cocaína han sido en forma de bloques comprimidos. Los bloques parecen polietileno.

MARIHUANA.

Desde África y Sudamérica, a través de México, la MARIHUANA, nombre con el que se conoce la planta en dicho país, se introduce en América del Norte, aproximadamente hacia 1.860. Su difusión adquirió pronto matices de peligrosidad social. En un principio, fue empleada para el tratamiento de la fatiga, el dolor de cabeza, del asma y del reumatismo, pero la extensión del consumo no médico adquirió grandes proporciones, hasta el punto de que en el año 1.957 fue declarada ilegal por la Oficina Federal de Narcóticos. Esta prohibición motivó serias polémicas tanto desde el punto de vista médico, como desde el sociológico.

Es el producto, formado por las sumidades floridas (una vez obtenida de ellas la resina), la hoja, frutos, brotes y tallos blandos del cáñamo. Todo ello una vez secos, son picados finamente. Por ello tiene apariencia de picadura de tabaco, variando su colocación según su procedencia; verdosa la marroquí, marrón oscura la colombiana y centroamericana.

A pesar de su bajo porcentaje en T.H.C (Tetrahidrocannabinol) actualmente es una sustancia potencialmente peligrosa por ser, junto con la planta dedicada a la producción de fibra industrial, susceptible de utilización para fabricar el aceite de hachich o hachich liquido.

A veces es adulterada con otras plantas, tales como orégano, te, alfalfa, y parece que se le añade en origen datura, causando efectos más potentes.

Composición de T.H.C.:

Suele tener entre el 1% y el 3% de Tetrahidrocannabinol (T.H.C.).

¿Qué es la marihuana?

La marihuana (yerba) es el nombre común de una droga cruda fabricada con la planta Cannabis Sativa. El principal ingrediente psicoactivo (que altera la mente) en la marihuana es el THC (delta-9-tetrahidrocarbinol), pero la planta también contiene más de otros 400 elementos químicos. Un "porro" (cigarrillo de marihuana) se fabrica con las partículas secas de la planta. La cantidad de THC en la marihuana determina la intensidad de sus efectos. La clase de planta, el clima, el suelo, la época de la recolección y otros factores determinan la potencia de la marihuana. La potencia de la marihuana actual es hasta diez veces superior a la de la marihuana utilizada a principios de los años setenta. Esta marihuana más potente

aumenta los efectos físicos y mentales y la posibilidad de problemas de salud para el que la consume. El hachís se fabrica extrayendo la resina de las hojas y flores de la planta de marihuana y presionándola hasta formar planchas o láminas. De ordinario, el hachís es más potente que la marihuana cruda y puede contener de cinco a diez veces más THC. El aceite de hachís puede contener hasta 50% de THC. Casi nunca se dispone de THC puro, excepto para investigación. Las sustancias vendidas como THC en la calle son de ordinario algo distinto, como, por ejemplo, PCP.

¿Cuáles son algunos de los efectos inmediatos de fumar marihuana?

Entre algunos de los efectos físicos inmediatos de la marihuana figuran los siguientes: aceleración de los latidos del corazón y el pulso, enrojecimiento de los ojos y sequedad de boca y garganta. No existen pruebas científicas que indiquen que la marihuana mejore la sensibilidad del oído, la vista y el tacto. Los estudios de los efectos mentales de la marihuana indican que la droga puede dañar o reducir la memoria a corto plazo, alterar el sentido del tiempo y reducir la capacidad de hacer cosas que requieren de concentración,

Reacciones rápidas y coordinación, tales como conducir un automóvil u operar maquinaria.

¿Existen otras reacciones adversas a la marihuana?

Una reacción adversa común a la marihuana es la "ansiedad" con pánico agudo que produce. Las personas afectadas describen esta reacción como un miedo extremo a "perder control", que ocasiona pánico. De ordinario, los síntomas desaparecen a las pocas horas.

¿Produce la marihuana dependencia psicológica?

Las personas que consumen marihuana regularmente y a largo plazo pueden hacerse psicológicamente dependientes de la droga. Puede serles muy difícil limitar su consumo, pueden necesitar una mayor cantidad de la droga para producir el mismo efecto y pueden encontrar problemas en sus puestos de trabajo y sus relaciones personales. La droga puede convertirse en el aspecto más importante de su vida.

¿Cuáles son los peligros para los jóvenes?

Una importante preocupación con la marihuana la constituyen sus posibles efectos sobre los jóvenes en su etapa de crecimiento. Las investigaciones indican que cuanto antes comiencen las personas a utilizar drogas, tanto más probables será que pasen a experimentar con otras drogas. Además, cuando los jóvenes comienzan a fumar marihuana regularmente, a menudo pierden interés y no se sienten motivados para realizar sus deberes escolares. Los efectos de la marihuana pueden interferir con el aprendizaje ya que ésta reduce la capacidad mental, la comprensión de la lectura y las aptitudes verbales, y la habilidad para las matemáticas. La investigación demuestra que los estudiantes no recuerdan lo que han aprendido cuando están "intoxicados".

¿Cómo se empieza ordinariamente a fumar marihuana?

Muchos jóvenes son introducidos a la marihuana por sus compañeros: generalmente, sus conocidos, amigos, hermanas y hermanos. Las personas prueban a menudo drogas como la marihuana porque se sienten impulsadas por sus amigos a formar parte del grupo. Es necesario enseñar a los niños a decir que no a esta presión de sus amigos en lo que respecta al consumo de drogas. Los padres pueden ayudarles informándose acerca de la marihuana y hablando a sus hijos sobre las consecuencias del consumo de la droga.

¿Qué se entiende por estar "quemado" por marihuana?

"Quemado" es un término utilizado inicialmente por los propios fumadores de marihuana para describir el efecto de un consumo prolongado. Las personas que fuman marihuana asiduamente por largo periodos de tiempo pueden experimentar torpeza, lentitud de movimientos y falta de atención. Estos fumadores "quemados" se muestran a veces tan inconscientes de lo que les rodea que no responden cuando les hablan sus amigos, y no comprenden que tienen un problema.

¿Por cuánto tiempo permanecen en el cuerpo los elementos químicos de la marihuana?

Cuando se fuma marihuana, el THC, su ingrediente activo, es absorbido por la mayoría de los tejidos y órganos del cuerpo; sin embargo, se encuentra principalmente en los tejidos grasos. El cuerpo, en su intento por deshacerse del producto químico extraño, transforma químicamente el THC en metabólicos de THC hasta una semana después de haberse fumado marihuana. Mediante pruebas con THC radioactivamente marcado se han seguido estos metabólicos en animales por periodos de hasta un mes.

HEROINA

La heroína es una poderosa sustancia adictiva que suele venderse en polvo, pastillas o líquido. La heroína puede ser vendida en polvo, pastillas o líquido. Puede ser fumada con tabaco, calentada y aspirada (chino), esnifada o inyectada. La mayoría de los adictos a esta sustancia son por vía intravenosa. Inicialmente, la mayoría de experiencias provocan sueño, euforia placentera y disminución total del estrés y la ansiedad. Las sensaciones son de calma y relajación. La heroína no es adictiva instantáneamente, pero con el uso el cuerpo la tolera y

las sensaciones placenteras desaparecen. El cuerpo necesita la droga para estar normal y eliminar el dolor.

Efectos Secundarios: La heroína vuelve a la gente malhumorada, introvertida, incapaz de controlar lo que sucede a su alrededor. Elimina el apetito y deshidrata el cuerpo, con los consecuentes riesgos para la salud

Riesgos para la Salud: La mayoría de los peligros vienen al compartir las agujas para pincharse, que aumenta el riesgo de contraer enfermedades como HIV, hepatitis, septicemia, cangrina o neumonía, además de desarrollar úlceras en la piel. La sobredosis puede causar la muerte. Se han producido muchas muertes de gente que ha comprado la droga en la calle, al ser ésta muy pura o estar cortada con sustancias muy peligrosas.

LAS ANFETAMINAS.

Son los fármacos estimulantes del S.N.C., más utilizados. Son fármacos relativamente recientes, ya que su precursora La Efedrina, fue aislada en Pekín en 1926, si bien la planta de la que procede ya había sido utilizada desde antiguo en el tratamiento del asma y a partir del descubrimiento de la Efedrina se inicio la aplicación terapéutica en determinadas enfermedades del S.N.C.

Después de la guerra empiezan a utilizarse por la población civil aunque su uso queda limitado tras algunas campañas de sensibilización y promulgación de leyes reguladoras.

Pero a partir de los años 60 la publicidad pone de nuevo en auge el consumo de estas sustancias gracias a sus propiedades inhibidoras del apetito que permitían mantener una figura de acuerdo con los cánones de belleza de esa época.

Desde entonces estas sustancias han seguido utilizándose, debido a sus propiedades estimulantes, sobre todo por determinadas profesiones; estudiantes, ejecutivos, conductores profesionales, etc.

Entre la juventud, estas sustancias tuvieron una fuerte difusión en esta misma época aprovechando sus efectos estimulantes como favorecedor de la relación entre ellos.

FARMACOLOGIA.

Su acción estimulante del S.N.C. se manifiesta por un aumento temporal de la capacidad de concentración con disminución de las sensaciones de fatiga, sueño y hambre. Una vez pasado su efecto aparece cansancio y depresión, ya que las energías extras que prestan estos estimulantes se obtienen a costa de las reservas del organismo.

En cuanto a la intoxicación crónica estas sustancias producen tolerancia y dependencia psicológica pero no producen dependencia física. Es por ello por lo que, cuando se suprimen bruscamente la sintomatología que aparece en el paciente es de tipo psíquico, fundamentalmente depresivo, por el cese brusco de la estimulación.

Asimismo se han descrito cuadros de psicosis paranoide en consumidores crónicos de altas dosis de anfetaminas.

EL ALCOHOL

TIPOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

Son dos.

Las bebidas fermentadas, son aquellas que proceden de un fruto o de un grano, y que por acción de levaduras microscópicas, han sufrido un proceso de fermentación. (Vino, cerveza, sidra etc.)

Las bebidas destiladas, las cuales se obtienen destilando una bebida fermentada, es decir, eliminando por el calor, parte del agua que contiene. Una bebida destilada tiene mayor graduación (más alcohol), que una bebida fermentada.

EFFECTOS FARMACOLOGICOS.

El alcohol, es un depresor del S.N.C., aunque en pequeñas dosis tiene efecto estimulante e inhibitorio. Los síntomas que experimenta un sujeto tras la ingesta de alcohol, dependen de la cantidad ingerida, y la capacidad de asimilación por el cuerpo humano, así como la tolerancia a esa droga (no es lo mismo que un hombre de 100 kilogramos beba un litro de cerveza, que un hombre de 60 kilogramos), estos síntomas pueden variar desde mínimas alteraciones de la conducta hasta el coma y muerte por depresión del centro respiratorio (se calcula que esta situación podría presentarse con una tasa de 5 gramos de alcohol por litro de sangre).

INTOXICACION AGUDA.

Hay una reducción de la capacidad autocrítica, cambios absurdos del estado de humor y emotividad (depresión, euforia, etc.), afectación de la memoria y empobrecimiento de las

funciones del pensamiento. Todas estas manifestaciones, pueden variar según la tolerancia que cada sujeto haya desarrollado hacia el alcohol.

INTOXICACION CRONICA.

El consumo abusivo de alcohol de forma continuada, conlleva la aparición de la dependencia psíquica, tolerancia y dependencia física, esta dependencia física es la causante de que la interrupción del consumo de bebidas alcohólicas, de lugar a la aparición del síndrome de abstinencia (Delirium Tremens).

Como consecuencia de la intoxicación crónica, el organismo va sufriendo los efectos tóxicos del alcohol, siendo el hígado el principal afectado, dado que la metabolización. Del alcohol de produce en ese órgano, pudiendo producir en casos extremos la denominada cirrosis hepática.

El S.N.C. sufre también una serie de lesiones como consecuencia de la acción tóxica del alcohol, que se va a manifestar en una serie de trastornos que van desde cambios de carácter, alteraciones de la memoria, confusión mental, hasta enfermedades mentales irreversibles donde hay una merma de las capacidades psíquicas, físicas e intelectuales del individuo.

El consumo continuado, además de la dependencia psíquica, produce dependencia física, por la que la deshabitación, tras un largo tiempo de ingesta, debe hacerse con control médico. Por otra parte, en fases terminales, cuando el hígado está muy dañado y no funciona, pequeñas cantidades de alcohol producen un gran efecto al no poderse metabolizar.

LOS ALUCINOGENOS

TIPOS DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS

LAS SETAS ALUCINOGENAS.

La seta Psilocibes Mexicana que se cultiva en Méjico, contiene dos alcaloides; la Salicina y Psilocibina, Los dos tienen propiedades alucinógenas similares al L.S.D. y la Mezcalina.

Los efectos varían desde la excitación y euforia, con dosis pequeñas, a las distorsiones de formas, colores y alucinaciones, con consumos mayores. A menudo el consumidor se siente disociado, como si estuviera mirando la situación que vive desde fuera. También pueden producirse náuseas, vómitos, diarrea y dolores estomacales.

Pueden darse "Malos Viajes" aunque, normalmente no duran mucho tiempo. El mayor peligro es el de los "Flash-Back" de la experiencia original. Se desconocen problemas mayores, tales como dependencia o síndrome de abstinencia. La tolerancia se desarrolla rápidamente, lo que desalienta el uso continuado de estas setas.

Se ha investigado poco sobre los efectos a largo plazo de las setas alucinógenas, y son en la actualidad unas perfectas desconocidas. Un peligro real lo constituye la recolección y consumo de setas venenosas por equivocación.

MESCALINA

La mezcalina procede del cactus del peyote, originario de Méjico. Se seca y se corta en rebanadas conocidas como "Brotos de Mescal".

La mezcalina era utilizada por los indios mejicanos en sus ceremonias religiosas, y se conoció en Europa después de la conquista española. Tradicionalmente se masticaba, o se cocía en un líquido que posteriormente se bebía.

Hoy en día la mezcalina se refina en forma de polvo de colores que van desde el blanco hasta el marrón. Se toman dosis de hasta 500 g. con resultados similares a los producidos por el L.S.D.

Como ocurre con el L.S.D., no es probable que la mezcalina produzca dependencia física, pero puede causar problemas psíquicos. Normalmente se ingiere y ocasionalmente podría llegar a inyectarse.

El abuso de la mezcalina, no es común en los países europeos

MORNING GLORY

El Ololihuqui es una droga alucinógena obtenida de semillas negras y marrones de una planta conocida como "Manto de Cielo", que crece en Centro y Sudamérica. Contiene cinco componentes, todos estrechamente relacionados entre sí, con propiedades similares al L.S.D.

Como los demás alucinógenos, los efectos no pueden pronosticarse y pueden conducir a enfermedades psíquicas de larga duración o condiciones físicas graves.

Se dispone de las semillas de Morning Glory en Inglaterra, pero están tratadas con un recubrimiento químico para eliminar los insectos nocivos y hongos que causan náuseas si se consumen.

NUEZ MOSCADA

La nuez moscada es una especie muy utilizada en la cocina. Las semillas secas y trituradas, ingeridas o fumadas, estimulan el Sistema Nervioso Central, causando delirios y efectos similares a una dosis ligera de L.S.D. Los efectos secundarios pueden ser vértigos, náuseas y malestar general.

STP

El stp (Serenidad, Tranquilidad, Paz) apareció en la escena psicodélica a finales de los años sesenta, en cápsulas blancas y azules. Químicamente está relacionado con la anfetamina y la mezcalina y sus efectos pueden durar hasta 24 horas.

PCP (FENCICLIDINA)

La fenciclidina se fabrica y emplea como anestésico veterinario. Tomado por los seres humanos tiene un efecto alucinógeno. Se fabrica ilegalmente y es conocido por los consumidores de drogas como "PCP", "Polvo de Ángel" y "Píldora de la Paz".

El consumidor de PCP experimenta un estado de trance o hipnótico, con sensaciones de falta de peso, separación del cuerpo, tamaño disminuido y una distorsión total de la percepción. También puede producir sensaciones de estimulación y fortaleza irresistible.

La sobredosis puede tener como resultado vómitos, agitación, desorientación, depresión respiratoria y convulsiones.

En los Estados Unidos se ha vendido PCP como mezcalina y LSD. Puede resultar una experiencia espantosa, y cuando no se conoce la identidad de la droga el tratamiento es difícil. Es de abuso frecuente en EE.UU. pero hay pocas pruebas de su empleo en Europa.

CLORHIDRATO DE KETAMINA

En su forma base el clorhidrato de etamina es un polvo cristalino con un olor característico.

Uso médico. Es un anestésico general de corta duración que se emplea para las operaciones quirúrgicas breves y de diagnóstico, o para introducir una anestesia a mantener por otros medios, por ejemplo anestésicos de inhalación u otras drogas a administrar por vía intravenosa.

La etamina se administra por inyección intravenosa o intramuscular y tiene propiedades analgésicas efectivas cuando se emplea en dosis bajas. En nuestro medio el único preparado farmacéutico disponible para uso médico, son ampollas de clorhidrato de etamina de varias concentraciones, que llevan el nombre comercial de "entolar".

Existen personas que están abusando de este preparado medico. El propósito, sin duda, es alcanzar la experiencia alucinatoria asociada a su consumo. Químicamente, la etamina está relacionada con la fenciclidina o PCP y sus efectos podrían ser similares. Los peligros son evidentes, sobre todo si se mezcla con alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas u otras drogas.

Las dosis grandes inducirían pérdida de conocimiento, que podría conducir a un fallo cardiovascular.

ANALGESICOS.

Los médicos y otras personas prescriben analgésicos tales como la aspirina, los tranquilizantes, hipnóticos y somníferos, con un deseo bastante comprensible de aliviar el dolor.

Sin embargo, la química y la medicina nunca han sabido con exactitud cómo y por qué funcionan. Estos compuestos se originaron por descubrimientos accidentales de que "estas y aquellas cosas reducen el dolor".

Los efectos de los compuestos existentes no producen resultados uniformes y con frecuencia tienen efectos secundarios muy negativos.

El dolor o el malestar de naturaleza psicosomática viene de cuadros de imagen mental, creados por el tetan, que presionan contra el cuerpo y le afectan. Por ejemplo, un cuadro de imagen mental de un incidente del pasado, en que la persona se fracturó un brazo, puede reactivarse en el presente; impactando al cuerpo y causando dolor en ese mismo brazo.

Según los resultados de exámenes clínicos, la acción de la aspirina y otros analgésicos es:

A. Inhibir la capacidad del tetan para crear cuadros de imagen mental.

Y también

B. Reducir la capacidad de transmisión eléctrica de los conductos nerviosos.

Cuando el efecto de las drogas desaparece o empieza a desaparecer, poco a poco regresa la habilidad para crear cuadros de imagen mental y con ella se reactivan somáticos (sensaciones del cuerpo, enfermedades, dolores o malestares) con mucha más dureza. Una de las respuestas que la persona tiene ante esto es más drogas. Sin mencionar la heroína, también hay personas adictas a la aspirina. La compulsión nace del deseo de volverse a liberar de los somáticos y las sensaciones indeseadas. El ser se vuelve cada vez más insensible y cada vez necesita mayores cantidades y un uso más frecuente de la droga.

En el aspecto sexual, es común que una persona que toma drogas se sienta muy estimulada al principio. Pero después de las primeras "experiencias", se vuelve cada vez más difícil lograr el estímulo sexual. El esfuerzo por lograrlo se vuelve obsesivo, mientras que el estímulo en sí mismo es cada vez menos satisfactorio. .

Podemos elegir entre estar muertos con las drogas o estar vivos sin ellas. Las drogas le roban a la vida las sensaciones y las alegrías que, a fin de cuentas, son la única razón para vivir.

EL CANNABIS Y DERIVADOS

Hoy se considera que existen tres variedades distintas de la planta del cáñamo:

CANNABIS SATIVA De China

CANNABIS INDICA De la India

CANNABIS RUDELARIS Del Sur de Siberia

En 1948 la Organización Mundial de la Salud O.M.S., llego a la conclusión de que el uso de la cannabis era peligroso desde todo punto de vista ya sea física, mental o social.

CANNABIS SATIVA:

Forma de la hoja de cannabis

Las referencias chinas aluden a la variedad científicamente conocida como cannabis sativa. Esta es la variedad que está extendida por todo el continente americano.

Los europeos que viajaron al "Nuevo Mundo", dejaron testimonio de que en el siglo XVI la planta estaba ya ampliamente extendida por todo el territorio americano. Esta variedad sativa de cáñamo se distingue por el hecho de que suele alcanzar gran altura. Ha sido la que más se ha extendido por el mundo, principalmente por tener fuertes fibras.

CANNABIS INDIA:

Una segunda variedad de cáñamo es la llamada Cannabis Indica. Esta variedad parece ser que apareció primeramente en la India. Es una planta más baja, leñosa y carnosa y, en consecuencia, mucho menos útil para la fibra. Por otra parte esta planta contiene gran cantidad de resina de Cannabis. La referencia más antigua a esta variedad aparece en el Ataca-Veda, del segundo milenio antes de Cristo, en el que se considera ya al cáñamo una de las cinco plantas sagradas de la India.

Se propagó gradualmente de la India a las partes limítrofes, llegando a Occidente a través de Egipto y Persia.

CANNABIS RUDELARIS:

Hay por último, una tercera variedad de cáñamo, la Cannabis Rudelaris, y que crece principalmente por el Sur de Siberia. La referencia más antigua que tenemos de ella procede del incansable viajero griego Hero doto.

Escritores y arqueólogos cifran el descubrimiento del cáñamo en Asia, unos ocho mil años a. de C., y con posterioridad en los demás continentes. Un libro religioso asiático, el "Avesta de Zaratustra", cita que unos siete mil años a. de C. la resina del cáñamo fue considerada como tóxica por primera vez.

Sobre el año dos mil setecientos treinta a. de C., el Emperador chino Shen Nung describe el uso del cáñamo en el libro de la farmacia más antiguo que se conoce. Se utilizaba para combatir las enfermedades como el beriberi y la malaria, aunque sin resultado positivo alguno, recomendando su uso para todo, desde el reumatismo al estreñimiento y a la simple distracción.

Sobre el año 1.800 llega a Europa, traída por las tropas de Napoleón, tras la campaña de Egipto, pero su consumo estuvo limitado tan sólo a algunos círculos "selectos" de la sociedad francesa, como muestran las descripciones de Gautier, Baudelari y Dumas, en el "Club de Hachichins" de París, en el que artistas y literatos consumían la droga y plasmaban después sus experiencias en diversos escritos.

DESCRIPCION DE LA PLANTA:

El cáñamo es una planta herbácea, dioica, (es decir, con plantas masculinas y femeninas), de cosecha anual, perteneciente a la familia de las urticareáceas y denominada científicamente CANNABIS SATIVA

Es una planta muy resistente, puede medir de 1 a 7 metros, presenta tallos acanalados con hojas palmeadas y partidas, de forma lanceoladas con bordes serrados, número impar de lóbulos, que puede variar de 5 a 11, exudan una resina que las hace pegajosas al tacto.

Las flores son apealares, con coloración entre verde y amarillo, pudiendo ser masculinas o femeninas. Los sexos de las plantas se diferencian por el examen de las flores; así en las plantas masculinas, las flores, que pueden apreciarse a simple vista, se agrupan en racimos. Las flores femeninas, son casi invisibles y se agrupan en espigas. El fruto, cañamones, tienen forma globular, de unos 5 milímetros de diámetro de color marrón grisáceo, se emplea en alimentación, especialmente de aves y para extracción de aceite.

PAISES PRODUCTORES.

De forma salvaje puede crecer en la mayoría de los lugares donde habita el hombre, pero para su cultivo la planta necesita un clima cálido y seco y con adecuada humedad en el suelo, por lo que las sierras y montañas de las zonas semitropicales son áreas ideales de cultivo. Sin embargo el cáñamo que crece en los países cálidos, posee un contenido mucha más activo que el que se desarrolla en los países templados.

Originaria de Asia central, rápidamente será propagada a todos los continentes y hoy en día se cultiva en numerosos países entre los que cabe destacar:

- Europa oriental (paralelos 3 y 6).
- Marruecos (montañas del Rif, Retama).
- Líbano (montañas).
- Cordillera del Himalaya (picos bajos).
- Colombia.
- Jamaica.
- Holanda.
- Paquistán y Afganistán.

Los principales productores que hoy en día abastecen el mercado nacional son; Marruecos, Líbano y Pakistán.

CODEINA.

Al igual que la morfina, la codeína es un alcaloide que se encuentra de forma natural en el opio. Puede presentarse bien en forma de cristales inodoros e incoloros, o bien como un polvo cristalino blanco. El origen de su nombre es de la raíz griega que significa " cabeza de adormidera".

La codeína es un calmante similar a la morfina, pero muchos menos potente y con pequeños efectos sedantes. Se toma bien en forma de comprimidos, como jarabe para aliviar la tos, o por vía inyectada.

La codeína es útil para aliviar dolores moderados y tiene mucho menor riesgo que la morfina de provocar dependencia o efectos tóxicos. Si se instaura la adicción, mediante el uso prolongado de altas dosis, el síndrome de abstinencia resultante es menos severo.

Efectos secundarios:

Estreñimiento, náuseas, vómitos, vértigo y somnolencia.

Las dosis elevadas pueden producir inquietud y excitación.

En los niños puede provocar convulsiones.

EL CRACK.

El crack, es un derivado del Clorhidrato de cocaína, mezclado con Carbonato Sódico y agua (el Amoniaco puede reemplazar al Carbonato Sódico), a dicha mezcla se le aplica calor, dejándolo enfriar rápidamente creando una serie de cristales (su nombre crack se debe al sonido creado por la formación de esos cristales). El medio habitual de su uso es fumado por medio de pipas de agua o bien extendido sobre un cigarrillo de marihuana. El proceso de fumar la cocaína base y el crack se conoce como "Freebasing".

Son cualitativamente similares a los de la cocaína, si bien son más intensos pero más efímeros. Conviene destacar dos aspectos definitorios:

- Estado de intensa euforia (4-6 segundos), pero efímera (3-10 minutos), mayor riesgo y fase de abatimiento muy intensa.
- Fenómeno de dependencia tras muy pocas dosis.

Peligros psicofisiológicos:

- Peligro real de sobredosis.
- Anestésico local, retarda detección de síntomas.
- Aparición de síntomas de manera constante.
- Retardo de la ingestión ---- inapetencia.
- Otros efectos fisiológicos.

EL HACHIS

Es la resina de Cannabis, y se obtiene dejándola secar una vez segregada por las flores femeninas. Se presenta en pastillas pardo oscuras, de olor fuerte a las que se les da el nombre de "suelas". Se envuelve en papel de plata para su mejor conservación.

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

En realidad el hachís, puede presentar varias tonalidades, formas y riqueza de:

T.H.C.

Distintos (del 4% al 10 %), dependiendo del país de origen; Verde oscuro tirando a marrón en Marruecos, negro del Líbano y medio oriente, negro como brea retorcida el nepalí. En ocasiones el producto suele ser adulterado con piensos compuestos o estiércol.

EL EXTASIS

El éxtasis o MDMA (metilenedioximetilanfetamina) es una nueva droga que apareció en el mercado ilícito americano, de una manera generalizada en cuanto a su consumo, en el año 1985, si bien fue patentada por primera vez en Alemania en 1914 por E. Merck & Cía., como supresor del apetito, pero nunca fue comercializada. Es conocida también con los nombres de Adán, hamburguesas, galletas de disco, palomas del amor, M25, XCT, o simplemente X, como últimamente se le viene denominando.

Por su naturaleza química, cabe suponerle una actividad estimulante (por su carácter anfetamínico) y alucinógena, con efectos similares a la mezcalina. Crea una fuerte dependencia emocional o psíquica, llegándose a afirmar en fuentes médicas que si se consume intensamente produce síndrome de abstinencia, que se traduce en fatiga, depresión y trastornos del sueño.

En pequeñas dosis el éxtasis produce una mayor actividad motora, un aumento de la percepción sensorial y un efecto analgésico, o de euforia o de terror, alucinaciones, náuseas, vómitos. Dosis más grandes producen rigidez muscular, temblores, y convulsiones e incluso la muerte.

PRESENTACION Y CONSUMO.

Su presentación por lo general es en forma de pastillas o cápsulas de diferentes colores. Hace efecto unas dos horas después de haberla consumido. Su precio oscila entre las 3.000 y las 5.000 pesetas. Lo normal es consumirla por vía bucal, y sus adeptos no suelen mezclarla con alcohol, ya que este mitiga los efectos de la droga, a la vez que pasadas unas horas suele deprimir ocasionando en el consumidor efectos contrarios a los que buscaba.

FARMACOS DE "VENTA LIBRE"

Los fármacos de "venta libre" comprenden una amplia gama de preparados que pueden obtenerse sin receta médica. Puede tratarse de medicamentos farmacéuticos que sólo se pueden adquirir en una farmacia registrada bajo la supervisión de un farmacéutico, o medicamentos y preparados que se pueden comprar en tiendas.

No sería práctico, reproducir una lista de todos los preparados comercializados que pueden constituir objeto de abuso. Al poderse catalogar la mayoría de ellos en grupos específicos, se espera que la siguiente información sea suficiente ayuda, para estar alerta frente al problema y, si es necesario solicitar información adicional. Los grupos de sustancia de venta libre que causan mayor preocupación son:

ANTIISTAMINICOS.

Fármacos que evitan o disminuyen los efectos de la histamina (sustancia química segregada por los tejidos del organismo en las reacciones alérgicas que causan irritación

Los antihistamínicos se emplean para tratar alergias nasales, sobre todo la fiebre del heno, mucosidad irritante de la nariz, estornudos, sarpullido alérgico, prurito, picaduras de insectos así como alergias a determinadas sustancias.

Se emplean en preparados contra la tos y en medicamentos anticatarrales y antigripales. Algunos tienen un efecto antiemético efectivo y se emplean para prevenir los malestares de viaje, vértigos y otras causas de náuseas, incluyendo los desórdenes del oído medio.

Muchos antihistamínicos causan sedación, aunque varía significativamente su efecto, desde una ligera somnolencia hasta el sueño profundo. Algunas son de efecto corto mientras que en otras el efecto puede durar hasta doce horas.

Algunos tipos nuevos de antihistamínicos tienen un efecto sedante. En la mayoría de los casos puede darse algún grado de vértigo y falta de coordinación que podría afectar la realización de tareas complejas, tales como conducir un vehículo a motor o manejar maquinaria de potencia. Los efectos se incrementarán fuertemente si se consume alcohol simultáneamente.

Se ha descrito una amplia gama de efectos secundarios que varían de forma considerable según la droga empleada y el sujeto que la consume. Estos pueden ser dolores de cabeza, visión borrosa, náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento e hipotensión.

El consumidor también puede sentirse deprimido aunque con dosis fuertes pueden aparecer síntomas completamente contrarios, como la sobre estimulación. En circunstancias excepcionales, estos síntomas pueden desarrollarse y constituir un cuadro médico más grave.

Se consume una vasta cantidad de estos fármacos cada año, sobre todo a principios de verano. Empleados de acuerdo con las instrucciones del fabricante, incontables personas logran un alivio, sin padecer efectos adversos.

Existen muchos preparados en el mercado que contienen diferentes tipos de sustancias antihistamínicas. No se abusa de todas, aunque muchas tienen dicha potencialidad. En los últimos tiempos se han detectado, sobre todo, el abuso del ciclamino. En nuestro medio se comercializa con el nombre de IGRIL, que es una asociación con Tartrato ergo amina y cafeína. Parece ser que algunos consumidores mezclan la sustancia con heroína o metadona.

SIMPATICOMIMETICOS.

Estas drogas tienen la capacidad de producir cambios fisiológicos similares a aquellos producidos por la activación del sistema nervioso simpático.

Los simpaticomiméticos se emplean como vasoconstrictores o vasodilatadores en el tratamiento de la hipotensión y las afecciones cardíacas graves, y como broncodilatadores en el asma y trastornos similares. Los principales simpaticomiméticos de venta libre son preparados para catarros, para "secar" las fosas nasales de las tan molestas secreciones en los resfriados, y aliviar el pecho congestionado.

Aunque no están relacionados con los antihistamínicos y ejercen sus acciones por un mecanismo farmacológico completamente diferente, los efectos de los simpaticomiméticos son, en muchas ocasiones, similares a los de los antihistamínicos.

Un buen número de ellos son estructuralmente similares a las anfetaminas por ejemplo la efedrina, la pseudoefedrina y fenilpropanolamina. El uso médico puede causar estimulación del S.N.C. Su abuso persigue provocar sensaciones de estímulo y euforia similares a las obtenidas con las anfetaminas. Aparecen en preparados tan conocidos como Bisaron Compositum, Cortafriol, Grippal, etc.

OPIACEOS.

Hay muchos preparados médicos que se pueden comprar en una farmacia que tienen bajas concentraciones de opiáceos, sobre todo codeína.

Se emplean Bajas dosis de codeína en los preparados analgésicos para dolores de cabeza etc., y jarabes supresores de la tos. Algunos medicamentos contra la diarrea contienen bajas concentraciones de opio.

El abuso de opiáceos se ha tratado en detalle en la sección de analgésicos. La información relacionada con los efectos, peligros y dependencia expuesta en ese apartado puede aplicarse a los productos farmacológicos que los contienen. Deben emplearse para usos médicos y tomarse de acuerdo con la dosis recomendada.

Si se abusa de ellos de modo frecuente y en cantidades excesivas, el daño orgánico podría ser significativo. El abuso crónico del analgésico ha llevado a fallos renales graves, úlcera péptica, hemorragias gastro-intestinales, anemia y trastornos psiquiátricos.

Debido a que la codeína esta combinada a menudo con el paracetamol, el abuso conlleva un alto grado de riesgo, ya que el paracetamol es muy tóxico para el hígado, incluso en dosis moderada.

L.S.D.

El L.S.D. o L.S.D-25 se trata de un psicótrolo sintético, es el alucinógeno más utilizado y difundido en todo el mundo. Recibe su nombre de las iniciales de LISERG SAURE DIETYLAMID, en español Dietilamida del ácido lisérgico, y el numero 25, por ser el vigesimoquinto compuesto de este género, de una serie de 27, sintetizado por los laboratorios Sandoz mediante la compensación de la di etilamina y del ácido lisérgico, que fue aislado en 1934 del cornezuelo de centeno. Conocido corrientemente entre los consumidores como "Acido" o "Tripi".

El cornezuelo de centeno, es un hongo parásito de esta gramínea, cuya denominación botánica es "claviceps purpúrea". Tiene forma de cuernecillo y, aunque afecta también a otras gramíneas, se desarrolla preferentemente en el centeno. Recibe su nombre por tener forma de cuernecillo y desarrollarse preferentemente en el centeno, si bien crece también en otras gramíneas. El L.S.D., es incoloro, inodoro e insípido y cuando cristaliza lo hace en forma de prismas puntiagudos. Su forma habitual de presentación (aunque existen otras), es en papel secante (que suele llevar dibujos tales como el ácido, Popeye, héroes del cómic, o cualquiera similar), el cual se coloca en un centro con mucha irrigación sanguínea (por ejemplo colocándolo bajo el paladar), aunque también se puede inyectar o administrar en comprimidos. DOSIS El L.S.D.-25, obra a partir de algunas decenas de microgramos. La dosis normal es de 50 a 200 microgramos, produce efectos durante un período de 8 a 16

horas. Es mucho más activo que casi todos los restantes alucinógenos, por ejemplo una dosis de 200 microgramos de L, S, D, produce los mismos efectos que una dosis de 600 mg. De mezcalina o de 40 g, de Psilocibina. Es 5.000 veces más activo, en relación a la dosis, que la Cocaína y 500.000 más que el alcohol etílico.

FASES DE UN VIAJE CON L.S.D. Son las siguientes: Ingestión: Generalmente oral. Aparecen los efectos en 30-40 minutos. Si es por vía intravenosa, los efectos aparecen en pocos minutos. 1ª fase: Dura unas 5 horas. 2ª fase: En esta disminuye la intensidad de los efectos. Las sensaciones alucinatorias se alternan con periodos de normalidad. Dura unas 2 horas.

EFFECTOS PSIQUICOS. Sus colaboradores experimentaron personalmente el L.S.D. y encontraron los siguientes efectos:

1. Absoluta imposibilidad de concentración de tal manera que fue imposible para este autor contar sus pulsaciones siguiendo las manecillas del reloj.
2. Despersonalización y ausencia de la realidad, faltando tono emocional de la percepción. Risas inmotivadas típicas de la esquizofrenia.
3. Intenso autismo e incomunicación verbal.
4. Deformaciones de los objetos: todo oscila, las sombras y las montañas ondean como si estuviesen sumergidas en el agua.
5. Graves trastornos de la imagen del propio cuerpo, al que se tiene la impresión de observar desde fuera del mismo, sentirlo totalmente ligero o tan pesado como el metal, pudiendo

darse incluso la regresión a un cuerpo infantil. No crea dependencia física, ni engendra tolerancia. Al contrario, si se abusa de él, deja de actuar, por lo que los consumidores aconsejan "viajes esporádicos". Uno de los peligros de su uso, es la posibilidad de volver a experimentar sus efectos sin necesidad de tomar una nueva dosis, fenómeno que se conoce con el nombre "flashback" o vuelta atrás, dándose casos en los que han transcurrido, 6 años entre la toma^{1ª} y la repetición de las sensaciones. Su fabricación es relativamente fácil, procediéndose a la división en dosis mediante su disolución en agua destilada. Como ya hemos dicho, su presentación suele ser, en la actualidad mayoritariamente en papel secante, dividido en cuadrículas con dibujos como los descritos anteriormente. Siendo cada cuadrícula una dosis.

EFFECTOS POTENCIALMENTE NOCIVOS SOBRE EL INDIVIDUO. Los principales efectos nocivos para el individuo proceden de los efectos psicológicos de los alucinógenos. El uso del L.S.D. condiciona un riesgo elevado de reacciones adversas como; Reacciones de tipo paranoide con delirios de persecución, sentimientos de terror, ideas suicidas, tendencias agresivas, etc. Produce hipotermia, midriasis, hiperreflexia (respuesta exagerada a un estímulo), alteración de la presión sanguínea, incoordinación muscular y puede provocar ataques epilépticos. Es un producto muy tóxico que afecta a todos los sentidos Produce una fuga de conciencia que entre los consumidores denominan el "viaje", y supone la motivación injustificada de toda acción ulterior antisocial. Sufren alucinación visual y excitación nerviosa. Captan una sinfonía de colores y cambios de imagen mental, con efectos profundos y violentos. Pérdida completa de la personalidad, con sensación de desprendimiento y de irrealidad. Padecen ataques de locura y síntomas de esquizofrenia.

FABRICACION: Son innumerables los métodos de obtención del L.S.D.-25, ya que su fabricación es muy sencilla. Se parte del ácido lisérgico ya sintetizado y otras veces del mismo cornezuelo del centeno, aunque este caso no es normal. También se suele partir de algún producto que contenga el ácido, como el Tartrato de Ergo amina, etc...

SUSTANCIAS:

Algún derivado del cornezuelo del centeno Metanol Etanol Hidróxido de potasio ISO propano Acido sulfúrico concentrado Nitrógeno Amoníaco gaseoso Cloroformo Sulfato de sodio, etc. UTENSILIOS: Bomba de vacío Evaporador Mortero Balanza Fuente de calor Columna condensador Filtro de vidrio Filtro de papel Tubos capilares de gota a gota Frascos opacos Tubos de clasificación y cierre

Portada Ciencia y Medicina.

LAS BENZODIAZEPINAS

Es difícil empezar a hablar sobre las benzodiazepinas, pero sin embargo paso a describir el grupo de las más habituales:

LORAZEPAN (acción intermedia).

OXAZEPAN (acción intermedia).

CLORDIAZEPOXIDO (acción larga).

DIAZEPAN (acción larga).

ALPRAZOLAM (acción intermedia).

BROMACEPAM (acción intermedia).

LOS OPIOIDES

PETIDINA O MEPERIDINA.

La petidina, también conocida como meperidina, es un analgésico que se emplea en medicina en lugar de la morfina, principalmente para reducir los dolores de parto, así como antes y después de las operaciones quirúrgicas. Aunque sus efectos son similares a los de la heroína, no son tan potentes ni prolongados.

La petidina funciona como anestésico local o como sedante suave. No es un hipnótico fuerte y, por lo tanto, es menos efectivo que la morfina cuando una persona tiene un dolor continuo que le impide dormir.

En nuestro medio disponemos de inyectables de 100 g. de clorhidrato de petidina en ampollas de 2 ml., pudiendo ir sola (nombre comercial DOLATINA) o mezclada con 50 g. de Clorhidrato de Prométasela (bajo el nombre comercial de PETIGUN MIRO).

El efecto analgésico de la petidina o meperidina se acompaña de una leve euforia. Se ha abusado de ella en ocasiones, sobre todo por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios.

La administración continua de esta sustancia puede llevar a una dependencia del tipo de la morfina, y se han conocido adictos que requieren una dosis de hasta 4 gramos al día. Los

efectos no duran tanto como la morfina y el síndrome de abstinencia se manifiesta más rápidamente.

FENTANILO.

El fentanilo es un opiáceo sintético emparentado con las fenilpiperidinas. Como analgésico se estima 80 veces más potente que la morfina. Se usa solamente para anestesia a nivel hospitalario, pudiendo ocasionar una dosis excesiva depresión respiratoria y una rigidez muscular suficiente como para imposibilitar la ventilación a través de la mascarilla.

El fentanilo puede producir tanto dependencia física como psíquica

El fentanilo se puede presentar solo, en ampollas de 3 ml. que contienen una dosis de 0,05 mg., con el nombre comercial de FENTANEST. En combinación con un agente neuroléptico (Dioperidol) se vende en ampollas de 3 ml., con 0,05 mg. de fentanilo, y se llaman comercialmente THALAMONAL.

DIHIDROCODEINA.

La dihidrocodeína se emplea en medicina para aliviar los dolores menos severos, y para suprimir la tos.

Se comercializa como CONTUGESIC en comprimidos que contiene 60 mg. de Dihidrocodeína. Por su parte, el tartrato ácido de dihidrocodeína se puede fabricar de diversas formas:

Unido a antibióticos en jarabe con 5 mg. / 150 ml. (TRANQUIVAN).

Solo, en tabletas de 10 mg. (PARACODINA TABLET).

Unido a otras sustancias como tomillo, extracto de Alten, etc., bien en jarabe con 10 mg. / 150 ml. (PARACODINA), o bien gotas con 10 mg. / 15 ml. (TOSIDRIN GOTAS).

DEPENDENCIA.

Los efectos de la dependencia y la sobredosis son similares a los de la morfina aunque los efectos secundarios son normalmente menos serios.

BUPRENORFINA.

La buprenorfina se emplea en medicina para aliviar los dolores que van de moderados a severos. Sus efectos duran más que los de la morfina y es un analgésico efectivo durante un periodo de 8 a 12 horas.

La buprenorfina tiene un potencial bajo de dependencia. Sus efectos secundarios son similares a los de la morfina pero menos severos. El uso de esta droga puede inducir un síndrome de abstinencia en aquellos individuos con dependencia a otros opioides, o aliviarlo si ya esta instaurado ese síndrome.

La buprenorfina (como clorhidrato) aparece tanto en comprimidos como en ampollas, bajo los nombres registrados de BUPREX y PREFIN.

Los comprimidos tienen una concentración de 0,2 mg., mientras que las ampollas pueden tener 0,3 ó 0,6 mg. de buprenorfina.

En ocasiones el BUPREX es utilizado por los usuarios de opiáceos. En nuestro medio se hace un uso muy habitual ante la ausencia de heroína, por lo que es un elemento común en el mercado negro. También se utiliza en desintoxicación, por los propios toxicómanos y por profesionales médicos. Sin embargo, hay poca evidencia de que exista un gran abuso de esta droga en su forma inyectable. El método de administración empleado consiste en machacar los comprimidos, disolviéndolos e inyectando el producto, con todos los peligros asociados a esta práctica.

DEXTROPROPOXIFENO.

En su forma base, el dextropropoxifeno es un polvo blanco o ligeramente amarillo con un sabor amargo. En medicina se emplea como un analgésico suave, con propiedades similares a la codeína.

El dextropropoxifeno se comercializa en cápsulas bajo el nombre de DARVON, con un contenido de 65mg., o DEPRANCOL con 150 g. de dextropropoxifeno en cada cápsula.

El uso continuo de altas dosis puede conducir a una dependencia similar a la producida por la morfina. Con la sobredosis pueden aparecer convulsiones, especialmente cuando el dextropropoxifeno se combina con un estimulante o droga similar.

LOS ESTIMULANTES.

Los estimulantes son aquellas sustancia psicoactivas que aceleran el funcionamiento del Sistema Nervioso Central S.N.C. En la actualidad gozan de cierta aceptación, por la

sensación de energía y fuerza que produce casi al instante, incluso cuando el consumidor se siente cansado y desganado.

Hay muchos estimulantes suaves y socialmente aceptados que no se consideran como drogas. Las bebidas como el Té, el Café o la Coca-Cola contienen cafeína el estimulante más extendido de occidente.

Los estimulantes sintéticos son sobre todo las Anfetaminas, se fabrican tanto legal como ilegalmente. Son considerablemente más potentes que la cafeína y se abusa de ellas con cierta amplitud.

Los estimulantes producen euforia, excitación y aumento de la actividad, ayudan al consumidor a mantenerse despierto y pasar largos periodos de tiempo sin dormir. Pero con uso regular el organismo desarrolla la tolerancia natural, y aún cuando hasta hace pocos años no se consideraba que generara dependencia física, siempre se ha reconocido que puede producir una dependencia psíquica con gran facilidad. Hoy en día se admite la capacidad de la cocaína de generar dependencia física.

Los estimulantes son drogas que aceleran la actividad nerviosa. Dos ejemplos de estimulantes débiles son la cafeína y la nicotina. Los estimulantes de los que se abusa comúnmente son las anfetaminas, metanfetaminas y la cocaína.

- Depresivos: Los depresivos son drogas que calman la actividad nerviosa. El alcohol es el depresivo más conocido. Otros ejemplos de este tipo de droga son los barbitúricos, los metacualenos y los tranquilizantes.

- Narcóticos: Son fuertes “mata dolores” ya que producen relajación y estado de sueño. Los narcóticos son llamados opiatas ya que derivan de la planta de opio. Los narcóticos incluyen a la codeína, opio, morfina y a la heroína.

Los narcóticos actúan como químicos en el cuerpo (especialmente en el cerebro) y pueden llegar a producir vómito, náuseas y otro tipo de reacciones.

- Alucinógenos: Son drogas que distorsionan la percepción de los sentidos de las personas que las utilizan, ocasionando que no sepan distinguir entre la realidad y lo que no existe. Los alucinógenos más comunes son el LSD, la mezcalina y PCP.

- Cannabis: Son plantas como la marihuana y es hachich. Estas drogas también pueden utilizarse para producir efectos estimulantes, depresivos y alucinógenos.

- Inhalantes: Son productos de uso doméstico o industrial, habituales en nuestra sociedad, tales como gasolina, pegamentos, pinturas, lacas, quitaesmaltes, gas para encendedores, líquido de frenos o aerosoles de todo tipo. Estas drogas son fáciles de adquirir, son baratas y su venta está autorizada por lo que su nivel de consumo aumenta considerablemente.

- Drogas designadas: Son combinaciones químicas de varias drogas y se utilizan para producir varios efectos a la vez. Los más comunes tipos de drogas designadas son las que imitan a los estimulantes, narcóticos alucinógenos. Un ejemplo de droga designada es el éxtasis o XTC que imita los efectos de las anfetaminas y el LSD.

- Esteroides anabólicos: Son drogas creadas en laboratorios que funcionan estimulando la hormona testosterona con el fin de aumentar la masa muscular. Los esteroides se pueden

utilizar perfectamente como medicamento de rehabilitación sin embargo si se cae en un abuso puede traer grandes problemas psicológicos y físicos.

Grupos de Drogas.

Las leyes federales de los Estados Unidos clasifican a las drogas en cinco grupos (dependiendo de sus efectos y el grado de riesgo de adicción a ellas). Estos grupos son los siguientes:

Categoría	Características	Drogas
Categoría I	El más grande potencial para causar abuso y adicción. Su uso médico está restringido.	Cannabis, heroína, LSD, mezcalina, metacualenos.
Categoría II	Gran potencial para causar abuso y adicción. Su uso médico está restringido.	Anfetaminas, cocaína, codeína, metanfetaminas, (PCP), morfina, opio, etc.
Categoría III	Algo de potencia para lograr abuso y adicción. Su uso médico es aceptado.	Anfetaminas, barbitúricos y narcóticos.
Categoría	Bajo potencial de adicción y	Sedantes, tranquilizantes,

IV	abuso. Se acepta su uso clínico.	barbitúricos, narcóticos y anfetaminas.
Categoría V	Menos potencial para abuso. Se usan en medicina.	Bajo control médico y en dosis muy bajas se puede utilizar la codeína y otros narcóticos

DROGAS y sus hijos.

La atención y el diálogo previenen que sus hijos hagan uso de las drogas.

La mayoría de los niños y jóvenes no tendrán la oportunidad de verse envueltos en los problemas de las drogas. Pero en el mundo actual es casi inevitable que los jóvenes entren en contacto con el tema de una u otra forma.

En estos tiempos, gente de todas las edades descubren el mundo de las drogas a edades cada vez más tempranas; a través de los medios de comunicación, de los amigos, de los compañeros de escuela, de barrio o a través de publicaciones o medios de información electrónica. Pero siempre será mejor si los niños y jóvenes pueden aprender esta información directamente de sus padres en lugar de sus compañeros de juego o de la televisión.

Simplemente a través de la plática con sus hijos, usted puede influir sobre su decisión acerca del uso de drogas y solventes, además de que puede ayudarles en el caso de que descubra que ya están haciendo uso de cualquier tipo de droga.

CLASIFICACION

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando, en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos. Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo, destacan los siguientes:

- Clasificación de las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central

Según los efectos producidos en el sistema nervioso central

La clasificación de las drogas según los efectos que producen a nivel del sistema nervioso central constituye el sistema de clasificación más aceptado en la actualidad (frente a la distinción entre drogas duras y blandas o legales e ilegales).

Según éste las distintas sustancias podrían clasificarse en una o varias (drogas mixtas) de las siguientes categorías:

- Depresores del sistema nervioso central o Sicalípticos: inhiben el funcionamiento del sistema nervioso central, enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el alcohol, los diversos tipos de opiáceos (heroína, morfina, metadona, etc.), ciertos psicofármacos (como por ejemplo las benzodiazepinas o los barbitúricos), etc.
- Estimulantes o Psicoanalíticos: producen una activación general del sistema nervioso central, dando lugar a un incremento de las funciones corporales. Se establece una

distinción entre estimulantes mayores (tales como la cocaína o las anfetaminas) y menores (como la nicotina o las xantinas: cafeína, teína, teobromina).

- Alucinógenos o Psicodislépticos: también conocidos como perturbadores. Producen un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial. Ejemplos de estas sustancias los constituirían el LSD o las drogas de síntesis (que por los efectos que producen serían más bien consideradas como sustancias mixtas estimulantes-alucinógenas).

DROGAS DURAS Y BLANDAS

La diferencia entre una droga dura y una droga blanda es que aquella causa una adicción y/o una dependencia física y psíquica, mientras que una droga blanda solamente causa una sola adicción y/o dependencia, la cual puede ser a nivel psíquico solo o físico solo.

En su origen esta distinción pretendió servir para distinguir las drogas altamente adictivas que comportan serios daños a la salud (duras), de las poco adictivas, que no presentan un riesgo grave para quien las consume (blandas).

A pesar de ello esta distinción es aún empleada tanto en el discurso oficial como en el habla informal:

- Drogas duras: la cocaína, los opioides (morfina, heroína, etc.), el alcohol, o las anfetaminas son comúnmente descritas como drogas duras.
- Drogas blandas: el término es aplicado generalmente a los derivados del cannabis (marihuana, hachís, etc.), a la cafeína, etc. Por lo general el término se aplica a

sustancias cuyo consumo no conlleva patrones de comportamiento social desadaptativos.

La distinción entre drogas duras y blandas es importante en la política de drogas de los Países Bajos, entre otros estados, donde ciertas *drogas blandas* gozan de la tolerancia oficial, aunque casi siempre están sujetas a restricciones en cuanto a su comercio, producción y consumo.

Drogas legales e ilegales

Consiste en la clasificación de las sustancias en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias. Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, del siguiente modo:

- Drogas legales: alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (heroína, metadona, etc.) bajo prescripción médica.
- Drogas ilegales: son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro (se incluiría aquí, por ejemplo, la metadona obtenida subrepticamente aunque inicialmente haya sido dispensada a partir de vías legales): Derivados del cannabis, heroína, cocaína, etc.

SINDROME DE ABSTINENCIA

El síndrome de abstinencia hace referencia al conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia cesa su consumo. Se conoce a nivel coloquial como mono.

La legislación contemporánea, en el contexto de una guerra contra la droga considera ilícito el uso y el comercio extra terapéutico de psicofármacos que alteren la conciencia.

Las drogas están siendo un problema muy grave en los últimos años y numerosos son los países que tratan de afrontarlo mediante diferentes vías (campañas y operativos antidrogas y su tráfico, etc.).

Cada país establece algunas excepciones a esta regla. Por ejemplo, es habitual en Occidente que el uso y comercio del alcohol, el tabaco y los estimulantes cafeínicos sean legales fuera del ámbito de la medicina. En otros países, como Holanda, se permite el uso recreacional de la marihuana, los derivados del cáñamo y los hongos psicotrópicos.

Cuando las sustancias son fabricadas y distribuidas dentro del ámbito farmacéutico pero son empleadas sin prescripción facultativa y con fines recreacionales, la ley considera que existe abuso. Para otros colectivos, en cambio, el abuso se produce cuando el consumidor daña su salud y su relación con su entorno.

En amplios sectores de la sociedad existe la idea de que el uso extra medicinal de psicofármacos es dañino. Sin embargo, en otros entornos se defiende que ha de ser el individuo quien regule su conducta, y de que el Estado no tiene la legitimidad para dirigir su salud. Ambas posiciones son las que han venido enfrentándose, tradicionalmente, en el debate acerca de la legalización de las drogas.

Constantemente los sectores psicofarmacófilos de la sociedad descubren que ciertos principios activos -presentes sobre todo en plantas y medicamentos de farmacia- son susceptibles de uso recreacional; este descubrimiento y la consiguiente extensión de su uso conducen a una respuesta legislativa, aumentando el catálogo de sustancias prohibidas o sujetas a mecanismos estatales de control.

Entre las de uso recreacional más conocidas encontramos:

- Alcohol
- Cafeína
- Cocaína
- Crack
- Inhalantes
- LSD
- Marihuana
- Hachís
- MDMA o éxtasis
- Anfetaminas
- Nicotina
- Opiáceos (Heroína, Morfina, etc.)
- Peyote
- Hongos psilocibes, también conocidos como alucinógenos o mágicos
- Benzodiacepinas
- Popper
- Barbitúricos

Drogas inteligentes

Hay fármacos, alimentos y suplementos nutricionales que ayudan a mejorar el rendimiento intelectual y la salud. Son las *smart drugs*, inotrópicos, que procede del griego noús (mente) y trópos (movimiento), o las drogas inteligentes, denominación bajo la que se engloba una gran cantidad de productos con ciertas características comunes: aumentan el rendimiento, no son adictivos, carecen prácticamente de efectos adversos conocidos y pueden adquirirse más o menos fácilmente en diversos establecimientos.

Porque es necesario hablar de las drogas

La información es una estrategia fundamental en la prevención del consumo de drogas. Es importante hablar con los hijos. El diálogo y la comunicación son elementos básicos de una buena actuación preventiva en la familia y el campo de las drogas no va a ser distinto. Si en el entorno familiar se acostumbra a hablar y a dialogar, si la comunicación forma parte del estilo de vida familiar, no será difícil incorporar en él el tema de las drogas.

Sin embargo, si por el contrario, el diálogo no tiene un peso importante en la vida familiar, los intentos por parte de los padres de abordar el tema de las drogas tendrán peor acogida, convirtiéndose, en ocasiones, en meros interrogatorios. Es necesario para poder hablar sobre drogas, crear previamente un clima familiar que facilite la comunicación y el diálogo y que invite a consultar dudas y exponer experiencias sobre éste y otros temas.

¿Y si descubrimos utensilios de consumo y señales físicas?

Entre sus pertenencias aparecen instrumentos y restos de los consumos que realiza: cucharillas, pipas especiales, jeringuillas, papel de aluminio, botellas vacías, restos de

sustancias... y signos físicos en su organismo: señales de pinchazos, alteraciones en el tabique nasal...

¿Qué es lo primero que tenemos que hacer si tenemos cierta seguridad de que consume?

Lo primero que hay que conseguir es el reconocimiento por parte del mismo de su situación de consumo.

Para ello mantener una postura serena y tranquila, que no incapacite para tomar decisiones importantes será el primer requisito a tener en cuenta. La angustia provocada por la sensación de impotencia no conduce más que a la pérdida de control de la situación y al desgaste de energías, necesarias para afrontar adecuadamente el problema.

¿Tan mal lo hemos hecho?

En primer lugar es necesario desechar cualquier tipo de sentimiento de culpa. El hecho de que exista un problema de consumo de drogas en la familia no significa que la responsabilidad de tal consumo recaiga directamente en los padres, ni significa que se hayan equivocado en su actuación con respecto a la educación de sus hijos. Como hemos visto el consumo de drogas es un fenómeno multifactorial en el que influyen un conjunto de factores entre los cuales se encuentra la familia. Por tanto, no es aconsejable actuar bajo este sentimiento, ni utilizarlo para agredir a otro (al cónyuge o al propio afectado) y liberarse así uno mismo de su carga.

¿Que actitud mantenemos ante nuestro hijo si tiene un problema de drogas y no lo reconoce?

La actitud que la familia manifieste ante las situaciones de consumo sistemático por parte de los hijos tiene que ver con la consecución del reconocimiento de consumo por parte del consumidor.

Es necesario que el drogodependiente vea una actitud de firmeza en los padres y de exigencia en el reconocimiento de este consumo. No es conveniente que se demuestre una actitud de fracaso, ni de impotencia ante el problema, sino de energía y posibilidad de abordaje siempre que se cumplan unas condiciones que son las que se están exigiendo.

Esto no debe implicar una actitud autoritaria, ni de falta de comprensión de la situación y del drogodependiente. El diálogo sobre las evidencias con las que se cuenta para asegurar ese consumo y la disposición a prestar apoyo deben ser manifestados en todo momento de una manera abierta y constante.

¿Y si no nos ponemos de acuerdo entre los distintos miembros de la familia?

Las posturas que manifiesten los distintos integrantes de la familia, especialmente los cónyuges, deben estar coordinadas e ir en un mismo sentido. Siempre teniendo en cuenta las diferencias de puntos de vista de cada uno, así como de caracteres, es importante llegar a un consenso ante la postura definitiva sobre el nivel de exigencias que la familia va a plantear al miembro consumidor. Si no existe esta unión, éste puede aprovechar esta situación identificándola como debilidad y mantenerse en posturas cerradas y de poca aceptación de cambio. Puede ser conveniente que la familia considerándola de forma amplia, ya que en ocasiones los abuelos y parejas de los consumidores desempeñan un importante

papel, se reúna para tomar una postura común antes de plantear el diálogo con el hijo consumidor y llegar a acuerdos conjuntos.

¿Cómo actuamos ante nuestro hijo ahora que existen evidencias de su consumo?

En cualquier caso, es conveniente no demostrar posturas sobreprotectoras y de sometimiento ante el hijo consumidor, pensando que así conseguiremos la aceptación del tratamiento. Por supuesto, es importante durante esta etapa el manejo de las normas y los límites en la familia (especialmente ejercer un gran control sobre el dinero). Que el afectado perciba de una manera clara y determinante que es más conveniente para él, que tendrá más ventajas ponerse en tratamiento que continuar negándose al mismo por las repercusiones en la pérdida de sus prerrogativas.

¿Qué podemos hacer si no sabemos ni por donde empezar?

Los padres deben saber que ante estas situaciones no están solos, existen profesionales especializados en la orientación a la familia y, por supuesto, recursos asistenciales para el tratamiento de los afectados. Hay una variedad de alternativas asistenciales que se pueden proponer y ante la exigencia de la familia de ir a tratamiento, se puede aceptar que el afectado decida sobre la alternativa definitiva, hecho que puede posibilitar una mayor implicación en el tratamiento al no ser impuesto completamente.

La consulta a los profesionales debe ser descrita como una primera toma de contacto y de búsqueda de información y orientación. Serán estos profesionales, los que determinen la duración, tipo de programa, número de sesiones,... que tendrá el tratamiento.

¿Y si no asume que está consumiendo a pesar de todo el intento?

Si después de todo intento para que el afectado asuma su situación de consumo y teniendo en cuenta que en la mayor parte de las ocasiones es un proceso lento y costoso, si no se asume, los padres deben mantener posturas firmes y de absoluto rechazo al consumo en el entorno de la familia.

En estos casos se pone en riesgo la convivencia familiar ya que el hijo no estará dispuesto a ceder en su consumo, ni la familia a aceptarlo. La ruptura de la convivencia es temida y plantea gran tensión en la familia, llegando en ocasiones a provocar una vuelta hacia atrás, por parte de los padres, en el nivel de exigencia hacia el reconocimiento del consumo y hacia la aceptación de apoyo profesional. No se debe ceder a los chantajes de tipo emocional que utiliza el consumidor para conseguir salirse con su voluntad.

Debe quedar claro, que no se le niega el apoyo familiar, sino que es él quién lo rechaza, así como las condiciones que deben existir para volver a plantearse la convivencia en la familia, mostrando siempre los aspectos positivos y de ventaja que obtendría con ella.

¿Y si la convivencia se hace imposible, cómo podemos reaccionar?

En ocasiones, cuando la situación es límite, las posturas con las que debemos abordarla son también extremas, así lo es llegar a plantearse mantener o no la convivencia con un hijo drogodependiente. Pero posturas intermedias de asumir situaciones de consumo transmitirán al consumidor la idea de que se está aceptando la situación, y por lo tanto se dificulta la toma de decisiones hacia el cambio.

Los tratamientos en drogodependencias son procesos largos y que implican esfuerzo. Resulta más cómodo para el drogodependiente (que no más beneficioso) no iniciar ningún tratamiento. Si se le permite, o él lo percibe así, cualquier alternativa que no sea ésta y su

vida sigue desarrollándose en los mismos términos que anteriormente, se está dificultado su toma de decisiones.

Entonces, ¿si le ponemos las cosas muy difíciles podría cambiar?

La ruptura de la convivencia con un hijo drogodependiente no garantiza la consecución de nuestro objetivo y también entraña un riesgo, que el drogodependiente abandone el hogar y siga un proceso de mayor deterioro. Pero es importante señalar, cómo puede ser necesario llegar a situaciones muy adversas para que drogodependiente acepte este proceso de cambio, lo que se conoce popularmente como “tocar fondo”.

En estos casos es frecuente que se vuelva a recurrir a la ayuda de la familia, es el momento de poner condiciones para que sea recibida y de ponerse en contacto con los profesionales de los centros asistenciales.

En cualquier caso durante todo este proceso es siempre recomendable la ayuda profesional a la familia, que a través de orientación y apoyo, ayude ante la toma de decisiones y ante las posteriores consecuencias de la misma.

¿Qué tipo de mensajes utilizar cuando hablemos sobre drogas?

Debe resaltar las ventajas de no consumir drogas antes que enfatizar lo negativo de su consumo.

Es más efectivo utilizar mensajes sencillos y simples, que incluyan ejemplos cercanos al estilo de vida familiar, que no mostrar situaciones extremas y poco comunes para enfatizar los riesgos del consumo.

Se debe cuidar el lenguaje utilizado, huyendo de términos excesivamente técnicos así como de palabras de argot, que, en un principio parece que nos acercan a los destinatarios, pero que pueden crear una confusión sobre nuestro papel con relación a ellos. Es importante que el padre y la madre sean conscientes de su papel educativo con relación a los hijos. Aunque la cercanía es positiva el papel de padre o madre nos sitúa en una posición diferente a un amigo o compañero y esto debe también ser transmitido a través del lenguaje utilizado.

¿Es suficiente con transmitir y manejar adecuadamente la información?

La información por sí sola, aunque es un instrumento al servicio de la prevención, no basta, ni siquiera constituye la base fundamental de la actuación de padres y madres. Para que determinada información influya en un comportamiento, ésta debe englobarse en un proceso activo de aprendizaje.

Por lo tanto, solo con hablar a los hijos sobre las drogas o los problemas relacionados con sus usos no se realiza todo lo posible en el ámbito familiar para prevenir los consumos. Es necesario que las actuaciones de padres y madres tengan un carácter educativo.

¿Qué relación tiene el consumo de drogas con el tiempo libre de nuestros hijos?

Los momentos de ocio y de tiempo libre son de especial importancia como factores relacionados con los consumos de drogas. La ocupación del ocio y el tiempo libre puede ser un factor de riesgo o un factor de protección hacia los consumos de drogas, según la utilización que hagamos de los mismos.

Como factor de riesgo, porque es en estas situaciones en las que se producen, con más frecuencia, las primeras ofertas y contactos con las sustancias, tanto con las drogas legales como con las ilegales. Además, la oferta de recursos de ocio que existe en las sociedades

desarrolladas pasa principalmente por centros en los que la diversión viene condicionada al consumo de drogas: bares, pubs, discotecas. Este tipo de recursos dificulta la ocupación adecuada del tiempo de ocio.

Pero, sin embargo, no es tan cierto que la oferta recreativa existente actualmente sea limitada, ni para los jóvenes ni para los adultos. La cantidad de recursos culturales (lecturas, cines, teatros, TV., radio, conciertos), deportivos (deportes de competición, deportes de aire libre, artes marciales...), para viajar y de talleres de formación sobre diferentes aspectos (música, baile, pintura, bricolaje, escritura, fotografía...) es en nuestros días muy superior a la existente en otros tiempos.

¿Podemos ejercer algún tipo de influencia en la ocupación del tiempo libre de nuestros hijos?

Los padres, como agentes educativos, deben dedicar sus esfuerzos a la búsqueda de recursos alternativos al consumo y a la motivación a los hijos para su utilización. Fomentar centros de interés que canalicen las necesidades de búsqueda de sensaciones y experiencias en los jóvenes y les dificulten su interés por el tema de las drogas, es una contribución interesante y una importante aportación en la actuación preventiva.

La coherencia que muestren los padres entre los mensajes que dirijan a los hijos sobre la ocupación del ocio (también en otros temas), y la conducta que manifiesten, debe ser siempre completa. No se puede pretender que los hijos desarrollen hábitos adecuados en la ocupación del ocio y el tiempo libre, si en la familia lo que se aprende son hábitos inadecuados en su ocupación: abuso de TV, falta de actividades deportivas o culturales... Una vez más, se pone de manifiesto el papel de la familia y de los padres como modelos de imitación de comportamientos por parte de los hijos y por lo tanto su papel preventivo.

¿Cuándo y cómo negociamos los horarios de salida y asignación de dinero?

Con respecto a las salidas de los hijos, surgen algunos aspectos que suelen crear tensión y discrepancias en el ambiente familiar. Son los horarios de salida y llegada a casa y la asignación de dinero o "paga" que se recibe.

Para establecer criterios en ambos temas se suele emplear el recurso de comparar con otras familias lo que éstas establecen. Así, se marcan los horarios y las asignaciones teniendo en cuenta las que disfrutan los amigos o compañeros.

Como primer criterio puede ser utilizado ya que nos ofrece un primer punto de partida, además, posibilita el sentimiento de que se pertenece a un grupo que tiene normas similares, pero no hay que olvidar que a la hora de establecer las normas que regulan la convivencia familiar, la negociación debe presidir toda nuestra actuación. Tanto la asignación como el establecimiento de horarios son conceptos con los que se juega para regular el sistema de refuerzos que posibilitarán el establecimiento y mantenimiento del sistema de normas en la familia. Es decir, si el joven es capaz de cumplir con las normas que previamente negociadas se han establecido, mostrando una conducta responsable, habrá que acompañarla con un grado mayor de independencia y libertad: mayor libertad de horario y mayor autonomía en la gestión del dinero.

Por el contrario, un comportamiento irresponsable deberá traducirse en la supresión de refuerzos: menor libertad de horarios y menor autonomía para gestionar sus recursos económicos. Tiene que existir una coherencia entre el comportamiento de joven y los refuerzos que recibe.

¿Que papel juega la familia en la prevención de una drogodependencia?

La familia juega un importante papel en la detección de los consumos de drogas en alguno de sus miembros. Con ello se posibilitará un abordaje rápido, evitando que el problema llegue a tener consecuencias mayores.

¿Cualquier tipo de contacto con las drogas implica el tener un problema?

Hay que señalar que no todo consumo de drogas implica necesariamente un problema. Existen diferentes formas de consumo: uso, abuso y dependencia. El proceso de dependencia que se establece con una o varias sustancias lleva tiempo y pasa por diferentes fases en las que la frecuencia, la cantidad y las formas de consumo varían (consumos experimentales, ocasionales, habituales o compulsivos). En la mayor parte de las ocasiones el inicio de consumo no conduce a la dependencia.

¿Es adecuado registrar las pertenencias de nuestro hijo ante una sospecha de consumo?

A menudo, en el entorno familiar se llevan a cabo registros en las habitaciones y en las pertenencias de las personas sobre las que se sospecha. Estas prácticas, responden a la necesidad de obtener información de manera rápida y fácil sobre la situación del posible consumidor.

Además de traicionar la confianza que se ha depositado en las personas que los realizan (madre o padre), confianza imprescindible si lo que nos interesa es conseguir el reconocimiento de este consumo, sin el cual no podremos actuar, provoca una pérdida en el papel de los padres como agentes educativos y por lo tanto, preventivos, ya que se supone que su condición de educador les convierte en modelos de comportamiento para los hijos. La información que se obtiene a través de estos registros, por lo tanto, raramente se puede utilizar para analizar comportamientos y sospechas de consumo con los hijos; provocaríamos

su rechazo y enfado. Únicamente añaden más morbosidad al tema, al mantener a los padres ocupados en determinar si un día hay más cantidad o menos de la sustancia encontrada o si siguen estando determinados restos o evidencias de consumo o no, es decir, en actuaciones casi policíacas en la búsqueda de indicios y pistas. Las personas que realizan estas prácticas, en consecuencia, están sometidas a la ansiedad derivada de cada uno de estos nuevos descubrimientos, condición no deseable para el adecuado abordaje de la situación.

Hay ciertas características en la personalidad de los chicos y de las chicas que les hacen ser más proclives a tomar drogas y consumir mucho alcohol. Identificar estos perfiles con antelación es una buena manera de prevenir la adicción al alcohol y las drogas en la adolescencia.

Adolescentes susceptibles de caer en problemas de adicción

Los adolescentes tímidos pueden recurrir al alcohol y las drogas buscando la desinhibición y, además, pueden tener mayor dificultad para rechazar una invitación de un colega a probar drogas o negarse a hacer lo que hacen los demás.

Los jóvenes sin voluntad se caracterizan por ser muy influenciables y además por su escasa energía.

Los chicos apáticos o aquellos que no muestran interés por nada, pueden encontrar en el consumo de drogas un aliciente que les permita salir de su apatía.

Los adolescentes que tienen una baja tolerancia a la frustración pueden recurrir al alcohol o las drogas como una forma de evadirse de la realidad y superar los malos momentos.

Los adolescentes con baja autoestima y problemas de inseguridad. Los que han experimentado de forma persistente el fracaso escolar.

Los adolescentes hiperactivos que tiene una constante necesidad de experimentar sensaciones nuevas y aventuras intensas.

Los chicos con problemas emocionales o trastornos de conducta durante la infancia.

Los jóvenes ansiosos y deprimidos, que pueden encontrar en las drogas y el alcohol un alivio temporal de sus síntomas.

¿Qué debo hacer si mi amigo o amiga consume drogas?

Hay que tener en cuenta que existen amigos/as y colegas. Los colegas son los que están para lo bueno, pero que en ocasiones desaparecen cuando hay movidas. En cambio, los/as amigos/as son los que siempre incondicionalmente estarán a tu lado pase lo que pase. Curiosamente, solemos tener muchos colegas y contados amigos/as de verdad.

Si te consideras que eres un buen amigo/a y te preocupas verdaderamente de lo que le pasa a tus amigos/as, de su estado de ánimo, de cómo le van las cosas y si se encuentra bien o mal, también te preocuparás de su salud y de si consume drogas.

Ser un/a amigo/a interesado/a en los demás implica estar a su lado en determinadas ocasiones. Si un amigo/a consume, hay que estar atento a las señales de alerta (desfasa más veces de las que quisiera y después tarda más tiempo en recuperarse de los efectos, gasta más dinero y sin control del que quisiera, consume drogas en mayor cantidad y con mayor frecuencia de lo que quisiera,...).

Es necesario conservar un grupo de amistades y aficiones de ocio al margen del consumo de drogas. Esto evita que te lées demasiado, te aísles solo con un grupo determinado de personas y tener otras opciones. Cuando todo tu círculo de amigos/as consume, uno/a da por hecho que consumir es "normal" y que no corre riesgos. Esto no es así, ya que una persona que consume cualquier droga tiene que asumir una serie de consecuencias negativas y no deseables para su salud

Si notas que su consumo aumenta; empeora la relación con los/as amigos/as, familia, profesores,... haz que reflexione sobre cuál es la parte de su responsabilidad. Muchas veces las personas que consumen se vuelven excesivamente irritables, fatigados, con somnolencia, pérdida de apetito,... lo cual le puede ocasionar trastornos en su vida diaria.

La vida es una continua toma de decisiones entre si y el no. Dentro de mí, está la capacidad de decidir lo que quiero hacer y lo que no. Existen diferentes tipos de SI como existen diferentes tipos de NO. Aprende a utilizarlos y haz que las demás personas los conozcan.

Si notas que tu amigo/a necesita ayuda profesional, no dudes en planteárselo de manera adecuada. No lo hagas cuando esté bajo los efectos de alguna droga. Elige un momento y lugar indicado y de manera tranquila plantéale tu preocupación y tus deseos y ganas de ayudar. Seguro, que él o ella te agradecerá que estés a su lado y le ofrezcas tu ayuda.

Tienes que dejar claro a tus amigos/as aquellas circunstancias cuando un NO es un NO. En la conducción de cualquier vehículo, cuando hay riesgo o aparecen alteraciones psicológicas continuadas (depresiones, paranoias, ansiedad,...) o hay estados de ánimo o emocionales fuera de lo normal; cuando hay alteraciones físicas continuadas (taquicardias, bajadas de

tensión, etc.); cuando hay alteraciones físicas preexistentes; si está a tratamiento o bajo los efectos de algún medicamento.

Si tienes pareja, respeta sus decisiones. Ten en cuenta la voluntad y opinión del otro. Evita malos rollos. En ocasiones surgen cuestiones como: ¿Tendría que probar las drogas para entender a las personas que las consumen? NO. ¿Tengo que aguantar que se ponga de esta manera (pesado, irritable, violento,...) estando conmigo? NO. ¿Siempre que salimos tengo que acabar liándola y metiéndome en problemas? NO.

¿Por qué muchos jóvenes adolescentes beben tanto alcohol en los fines de semana?

Muchas son las razones que llevan a los chicos y chicas adolescentes a consumir alcohol y beber hasta la borrachera.

Desinhibición

Los adolescentes buscan en el alcohol la posibilidad de desinhibirse y estar más seguro: El beber le hace perder la timidez y le da valor para afrontar situaciones nuevas para las cuales no se siente preparado. Buscar el alcohol como muleta contra la timidez ocurre especialmente entre los adolescentes entre 14-18 años.

Integración en un grupo de adolescentes

El adolescente siente la necesidad de afiliación a un grupo de adolescente para sentirse integrado socialmente. El problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo.

No soy más un crío

El adolescente siente la necesidad imperiosa de afirmar y expresar su identidad y demostrar que no es un niño. Quiere decir a todos en voz alta que ya no es un crío. Y eso le impulsa a beber y emborracharse.

Placer y evasión

Los adolescentes viven una interminable búsqueda de placer y evasión. Por eso, y por la cultura de nuestra sociedad, bebe por todo. Bebe para pasárselo en grande, bebe porque es divertido, bebe para ligar, beber para huir y no desafiar los problemas. O sencillamente bebe porque no hay otra cosa que hacer.

Beber para ligar

Una de las principales razones para los adolescentes se iniciaren en el alcohol y beber mucho es para intentar dar los primeros pasos para iniciar una relación sentimental.

Hijos adolescentes sin límites

No podemos esperar que un hijo adolescente no beba si son padres permisivos que les permiten estar de fiesta hasta las 5 de la madrugada. Es muy probable que no beban solo agua o refrescos cercados de un ambiente que fomente el consumo de alcohol y el botellón.

Además de todas estas razones, haya que resaltar una información insuficiente por parte de padres y educadores, una falta comunicación familiar, así como la falta de normas y pautas educativas en la familia. Un padre o una madre que bebe con frecuencia no pueden ser una buena referencia para sus hijos.

¿Y si observamos problemas para conciliar el sueño y cambios en la alimentación?

Si se dan consumos sistemáticos, se producen cambios en sus hábitos de sueño, normalmente caracterizados por dificultades para conciliarlo.

En cuanto a los hábitos alimentarios, estos también cambian. Normalmente se reduce su apetito y se alteran las horas y tipo de alimentación, en lugar de hacer comidas completas se prefiere comer en menor cantidad en horarios diferentes al resto de la familia.

¿Y si hemos observado cambios en su aspecto físicos y de salud?

Su estado de salud general va empeorando, apareciendo síntomas de diferentes tipos de trastornos, acompañados de una negativa para acudir a la consulta médica. Su imagen corporal sufre cambios como consecuencia del empeoramiento de su estado de salud y al estilo de vida que lleva a cabo: adelgazamiento, cansancio, palidez...

Nunca tiene dinero, gasta mucho. ¿Estará consumiendo drogas?

Aumenta el gasto del dinero sin poder justificar en qué se ha gastado. Asimismo, puede contraer deudas y pedir dinero prestado a amigos y familiares

¿Es normal que nos preocupemos si se producen salidas de casa repentinas?

Además miente más que habla... Cuando se hace necesario adquirir la sustancia acude a los lugares habituales para su obtención de forma repentina y sin avisos, permaneciendo largos periodos de tiempo fuera de casa, recibiendo en ocasiones llamadas telefónicas que intenta mantener en secreto. Suele mentir de forma generalizada para esconder ante los demás el tipo de vida y de actividades que lleva a cabo.

Últimamente ha cambiado mucho, parece otra persona, ¿no será que está consumiendo?

El drogodependiente suele presentar una imagen pobre de sí mismo, una baja autoestima. También se pueden presentar cambios bruscos en el estado de ánimo. Según la situación en la que se encuentre (bajo los efectos de la sustancia o bajo su abstinencia) así fluctuará su estado de ánimo, presentando altibajos sin explicación aparente.

CONCLUSION

Aun cuando las drogas han existido siempre y seguirán existiendo, el consumo problemático se ha manifestado con fuerza en las últimas décadas transformándose en un problema social que va en aumento ya que cada vez hay más personas que consumen algún tipo de droga, en mayores cantidades y a edades más tempranas. Hay una mayor variedad y hay mayores facilidades para acceder a ellas.

El consumo abusivo de drogas afecta a las personas, a las familias, a la sociedad, es decir, un problema que nos afecta a todos y que requiere ser enfrentado por los diferentes sistemas o grupos de nuestra sociedad (Familia, escuela, consultorio, iglesia, empresa, municipio, universidad, entre otros)

La experiencia ha demostrado que la solución no está sólo en manos de los organismos de control, ni en la de los expertos, es fundamental que se involucre la comunidad, la escuela y especialmente la familia.

La drogadicción es en realidad un fenómeno muy antiguo que en nuestros días se ha manifestado intensa y masivamente. Se observa en todas las edades y en todos los grupos socioeconómicos; pero, según hemos visto el abuso de los fármacos perjudica enormemente la economía y la salud de los adictos, llevándolos muchas veces a convertirse en delincuentes a lo mejor sin serlo.

BIBLIOGRAFIA

<http://es.wikipedia.org/wiki/Droga>

<http://html.rincondelvago.com/historia-y-caracteristicas-de-las-drogas.html>

<http://www.monografias.com/trabajos13/droga/droga.shtml#pro>

<http://www.botanical-online.com/drogas/drogas.htm>

<http://www.iafa.go.cr/Biblioteca/Que%20son%20las%20drogas.html>

http://www.publispain.com/drogas/que_son_las_drogas.html

<http://mural.uv.es/sovimur/>

<http://www.las-drogas.com/>

<http://drogas.saomix.com/-articulos/que-son-las-drogas.htm>

<http://www.lafacu.com/apuntes/medicina/drogas/default.htm>

<http://www.drogas.cl/>