



¿Qué hay de verdad en lo que me cuentan y lo que me creo acerca de las drogas?

PARTE 2. Adicciones, tipos de drogas y mitos

Belén Gutiérrez Bermejo.

Francisco Javier Moreno Martínez

Profesores Titulares de la Facultad de Psicología.

UNED

Adentrémonos, pues en el mundo de...



...las adicciones

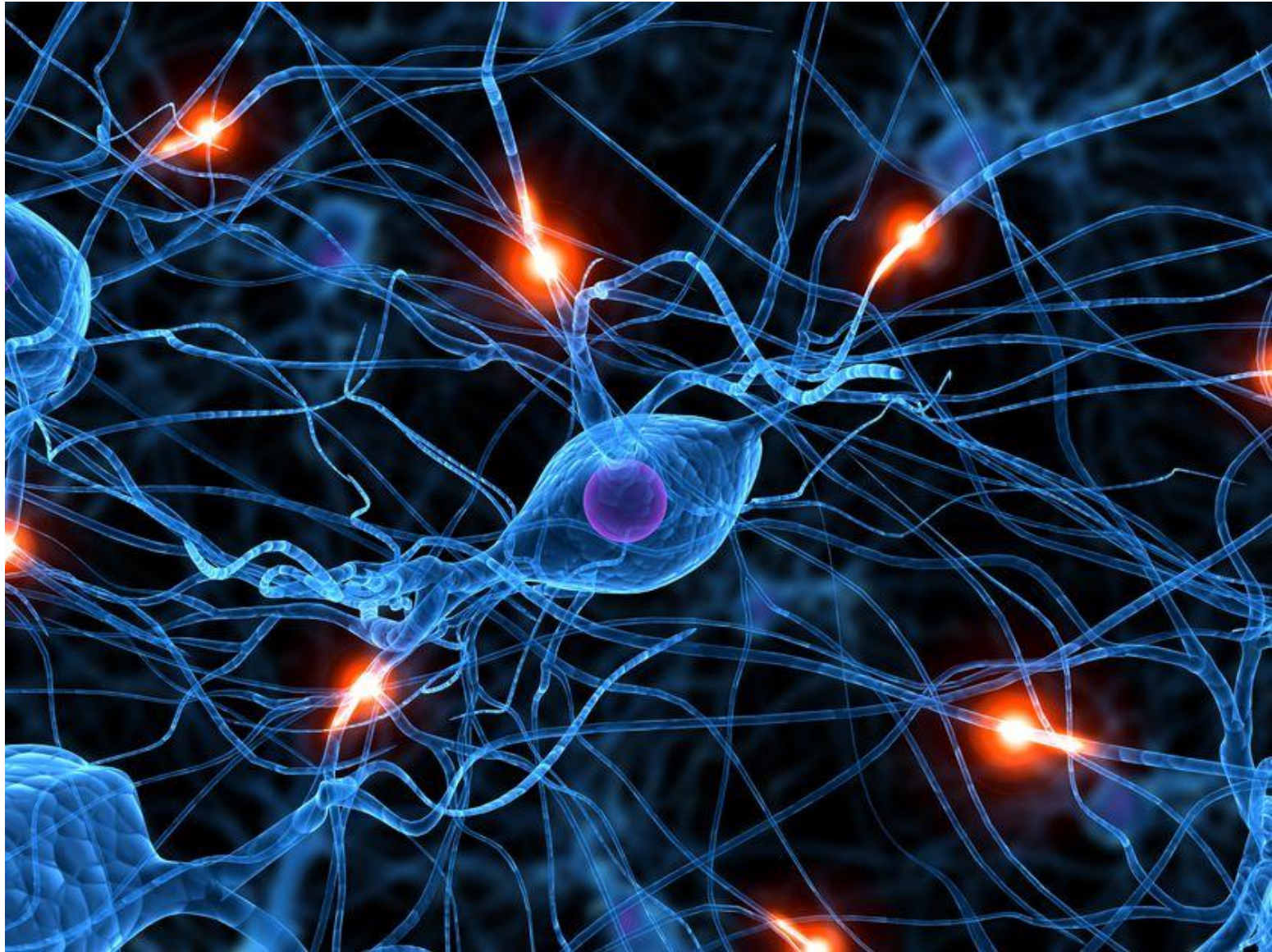
Adentrémonos, pues en el mundo de...



...las adicciones

Si bien, antes de hacerlo, veamos unas breves nociones de cómo funciona el cerebro

El Funcionamiento del cerebro

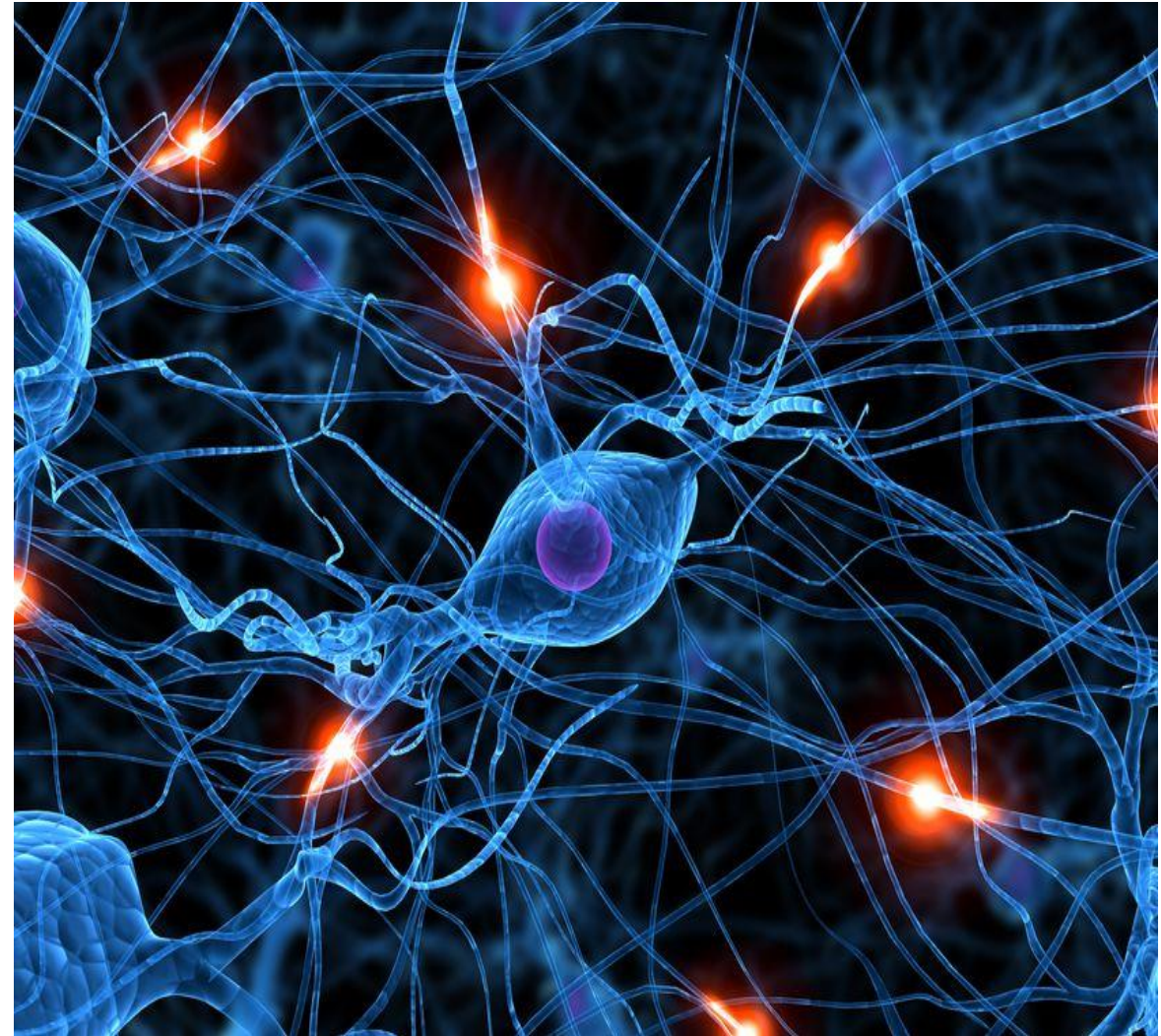


El cerebro es un centro de comunicaciones conformado por miles de millones de **neuronas** (células nerviosas). Es el **Director** de nuestra conducta.

Cada neurona envía y recibe mensajes en forma de señales eléctricas y químicas. Una vez que una neurona recibe y procesa un mensaje, se lo envía a otras neuronas.

Los mensajes se transmiten entre las neuronas mediante sustancias químicas: los **neurotransmisores**.

Una vez que el neurotransmisor ha realizado su función éste se recicla o elimina “apagando” de este modo la “señal” entre las neuronas.



Concepto de droga.

Droga (OMS): toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, etc.) actúa sobre el SNC, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico. Es decir, altera el comportamiento y posee la capacidad de generar **dependencia** y **tolerancia**.



¿Cómo funcionan las drogas en el cerebro?

Interfieren con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información.

Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar las neuronas porque su estructura química imita la de un neurotransmisor natural.

Aunque estas drogas imitan a las sustancias químicas propias del cerebro, no activan las neuronas de la misma manera que lo hace un neurotransmisor natural, y conducen a mensajes anómalos que se transmiten a través de la red.

Otras drogas, como las anfetaminas o la cocaína, hacen que las neuronas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores naturales o pueden prevenir el reciclaje normal de estas sustancias químicas del cerebro.

¿Cómo funcionan las drogas en el cerebro para producir placer?

La mayoría de las drogas adictivas, directa o indirectamente, atacan al sistema de recompensas del cerebro, inundando el circuito con **dopamina**. La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación y los sentimientos de placer. Cuando se activa a niveles normales, este sistema recompensa nuestros comportamientos naturales. Sin embargo, la sobrestimulación del sistema (droga) produce efectos de euforia, que refuerzan fuertemente el consumo y “enseñan” al usuario a repetirlo.

LAS DROGAS ADICTIVAS ATACAN EL CENTRO DE PLACER DEL CEREBRO

Vías de recompensa del cerebro (dopamina)



Estos circuitos cerebrales son importantes para las recompensas naturales como la comida, la música y el sexo.

Las drogas adictivas aumentan la dopamina



MIENTRAS INGIERE ALIMENTOS **MIENTRAS CONSUME COCAÍNA**

Por lo general, la dopamina aumenta en respuesta a recompensas naturales, como los alimentos. Cuando se consume cocaína, los aumentos de la dopamina son exagerados y se altera la comunicación.

Echeburúa: conceptos importantes sobre adicción

Las adicciones se adquieren por reforzamiento positivo (producen placer) y se mantienen por reforzamiento negativo (alivio tensión / displacer).

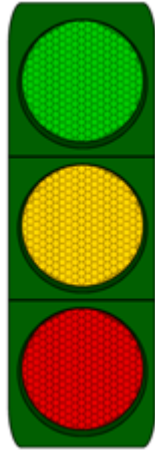
Reforzamiento positivo



Reforzamiento negativo



Una escalera hacia el . . . ¿infierno?



- Uso
- Abuso
- Adicción

Una escalera hacia el . . . ¿infierno?

USO

No hay **consecuencias negativas** ni para la persona ni para el entorno. No interfiere con otras actividades ni en la vida social o laboral.

ABUSO

Supone un uso excesivo; hay **consecuencias negativas** para la persona y su entorno.

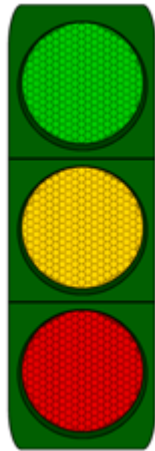
ADICCION

La vida gira en torno a al consumo de la droga, ya que la prioridad es el consumo. Hay **consecuencias negativas muy importantes** para la persona y para el entorno. Aparece la **tolerancia** y **síndrome de abstinencia**.





Uso
Abuso
Adicción



Advertencia:

Debe destacarse que el consumo de cualquier tipo de droga (legales, como el alcohol o ilegales, como el hachís) en una persona menor de edad se considera, de por sí, **ABUSO** de tal sustancia.



Tipos de drogas según sus efectos



Depresoras:

Ralentizan el funcionamiento del SNC provocando diferentes niveles de relajación, inactivación.

Estimulantes:

Activan el funcionamiento del SNC produciendo diferentes grados de hiperactividad a nivel intelectual, emocional y físico.



Alucinógenas/Psicodélicas:

Provocan distorsiones en la percepción y la sensación.

Clasificación de las drogas según efectos

Depresoras

- Alcohol
- Opiáceos: heroína, morfina.
- GHB (éxtasis líquido)
- Otras: barbitúricos, ansiolíticos.

Estimulantes

- Tabaco
- Cocaína
- Metanfetaminas.
- Otros: xantinas (cafeína, teína y teobromina)

Alucinógenos

- Cannabis: marihuana y hachís y derivados.
- Drogas sintéticas.
- Ketamina.

Otras

- m-CPP

El tabaco

Es una droga estimulante del SNC. Su principal componente, la nicotina, posee una gran capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia. Tiene una vida media aproximada de dos horas, pero a medida que disminuye su concentración en sangre, se incrementa el deseo de fumar.



¿MITO O REALIDAD?

Fumar relaja y alivia el estrés

Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.

Si se deja de fumar, se engorda siempre.

Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.

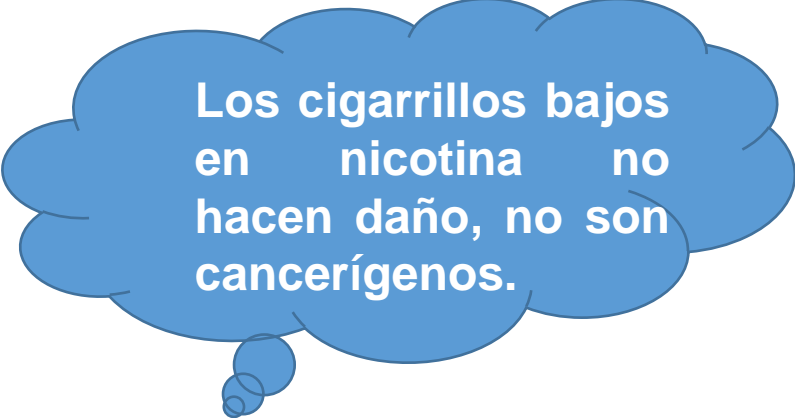




Fumar relaja y alivia el estrés

Realidad: El tabaco no tiene propiedades relajantes; de hecho, es un estimulante. La aparente sensación de “alivio” que se siente al fumar un cigarrillo se debe a la supresión de los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro..

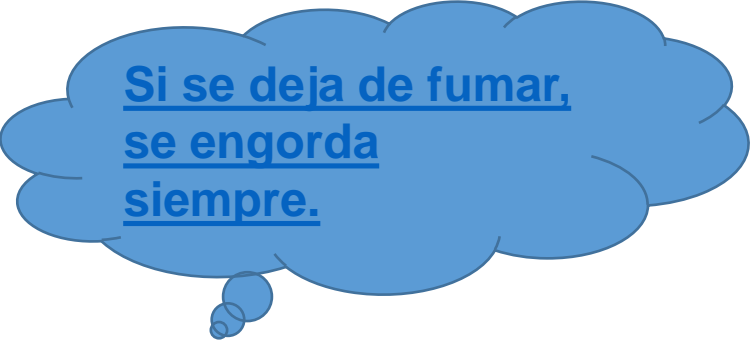
[Volver](#)



Los cigarrillos bajos
en nicotina no
hacen daño, no son
cancerígenos.

Realidad: Aunque los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, se suelen fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina en sangre, con lo cual se anulan sus ventajas y los riesgos se asemejan a los de los cigarrillos normales.

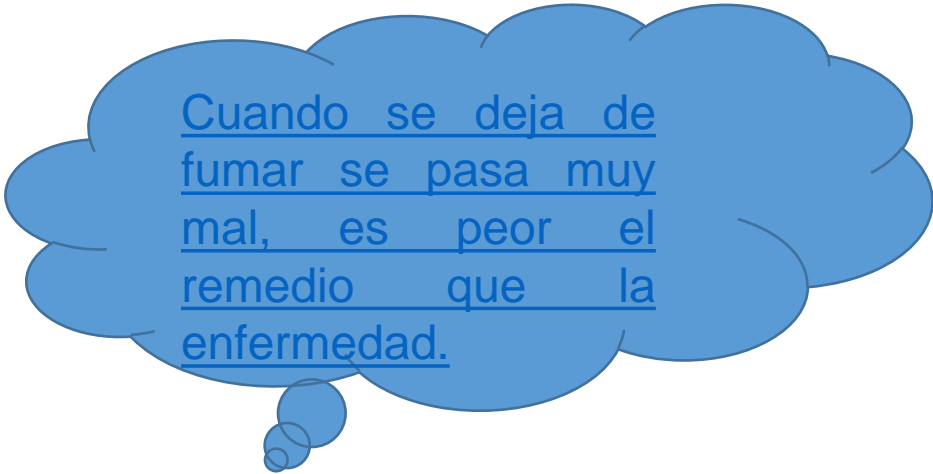
[Volver](#)



Si se deja de fumar,
se engorda
siempre.

Realidad: Este mito es utilizado con frecuencia para no dejar de fumar. Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico por sí mismo, y tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso. La ansiedad por el síndrome de abstinencia, el “picoteo” entre horas y la mejora del gusto y del olfato al dejar de fumar contribuyen al aumento de peso. Una alimentación adecuada y ejercicio moderado pueden ser de ayuda y existen además técnicas de tipo psicológico o farmacológico que son eficaces para este problema.

[Volver](#)



Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.

Realidad: Es cierto que al principio, cuando se deja el tabaco, la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero se trata de una sensación temporal. En cambio, los beneficios son muy evidentes e importantes y aparecen a los pocos días de abandonar el consumo.

Alcohol

El alcohol es una droga depresora del SNC que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

La **graduación alcohólica** de una bebida indica el volumen de alcohol etílico aproximado que contiene. Así, una botella de whisky 40° contiene sobre un 40% de alcohol puro.



Efectos inmediatos del alcohol en el organismo

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas; se elimina a través del hígado.

La presencia continuada de alcohol en el organismo es responsable de lesiones como la cirrosis hepática, las encefalopatías o la demencia, en las que el funcionamiento de hígado y cerebro se ve gravemente alterado.

Efectos inmediatos del alcohol en el organismo

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad consumida, pero **existen otras circunstancias que los pueden acelerar o agravar:**

La edad: Los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, memoria y aprendizaje, y son más “resistentes” que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.

El peso y el sexo: El alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psico-orgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.

La cantidad y rapidez de la ingesta: A mayor ingesta de alcohol en menor tiempo, mayor posibilidad de intoxicación.

Efectos inmediatos del alcohol en el organismo

La ingestión simultánea de comida, especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo.

La combinación con otras sustancias, como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad conjunta es mayor que por separado.

¿Qué es un “consumo moderado” de alcohol?

Como margen de referencia general, los **100 gr. por semana son un indicador válido.**

Pero debe destacarse que **una copa de vino equivale a unos 15 gr. de alcohol.** Esto se podría traducir en una copa de vino por día hasta alcanzar ese consumo moderado de 100 gr. a la semana.

Otro punto en el que existe evidencia y consenso científico es que **quienes hayan tenido cáncer de mama o de cualquier parte del tubo digestivo (desde boca hasta ano) no deberían beber alcohol en absoluto.** Lo que tengan antecedentes familiares (padres o hermanos) de cáncer de mama o digestivo también deberían restringir al máximo el consumo de alcohol.

15 gramos de alcohol por día, equivalentes a:



¿Mito o Realidad?

- Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.
- El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a estar más animado y en forma.
- El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.
- El alcohol es un alimento.
- El alcohol facilita las relaciones sexuales.
- El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte.



Mito: Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo

Realidad: El daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.

Mito: El consumo de alcohol ayuda a salir de las horas bajas, a estar más animado y en forma.

Realidad: El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos. Tras una breve sensación de bienestar, si se está triste o deprimido, esta situación se agudiza.

Mito: El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.

Realidad: El alcohol produce una sensación momentánea de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío. Por eso, en situaciones de embriaguez hay que abrigar y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla con duchas frías.

Mito: El alcohol es un alimento

Realidad: El alcohol engorda pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.

Mito: El alcohol facilita las relaciones sexuales

Realidad: Al contrario, el consumo abusivo muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia y otras disfunciones asociadas.

Mito: El que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte

Realidad: No existe relación alguna entre fortaleza o virilidad y “aguantar” un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, por tanto, en alcohólico.

Cannabis

El cannabis es una droga que se extrae de la planta Cannabis sativa, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC.

El **THC** es una sustancia muy soluble en grasa que llega rápidamente al cerebro, en donde se acumula y del que se elimina muy lentamente. Tiene una vida media aproximada de una semana: una semana después de consumirlo, el organismo no ha conseguido eliminar más que el 50%. Por ello, aunque se consuma solo el fin de semana, no hay tiempo suficiente para que se elimine completamente: la sustancia se va acumulando en el cerebro, produciendo varios de sus efectos.



El cannabis: Es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural. Es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y el relax.



SI



NO

Realidad: Producto natural y producto inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico.



Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco



SI



NO

Realidad: El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). Además, la forma de consumirlo (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que el tabaco, también es perjudicial para los fumadores pasivos.



MITOS EN RELACIÓN AL CANNABIS

Mito: El consumo de cannabis puede controlarse ya que no produce adicción.

Realidad: Existen estudios científicos que demuestran que su consumo continuado puede producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia.

Mito: Los jóvenes consumen cannabis porque está prohibido

Realidad: Las drogas que más se consumen entre los jóvenes son el alcohol y el tabaco, y éstas son legales.

En el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social de la misma.

Mito: El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando.

Realidad: Los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. También existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

Cocaína

La cocaína es un potente estimulante del SNC y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia.

Existen diferentes preparados a partir de esta droga:

- **Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína.** Es la forma habitual de presentación en España. Se suele consumir esnifada (aspirada por la nariz); sus efectos son casi inmediatos y duran entre 2 y 3 horas. También suele usarse de manera menos habitual por vía inyectada, en ocasiones mezclándola con heroína, lo que da lugar a un producto que los consumidores denominan **speed-ball**.
- **Basuko o pasta de coca:** Es sulfato de cocaína y se fuma mezclado con tabaco o marihuana. Su consumo en España es minoritario.
- **Crack o cocaína base:** Es muy adictivo, se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve. Su consumo en España es también minoritario.



Heroína

Droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio (obtenido de la adormidera o *Papaver somniferum*); es por tanto, un opiáceo. Fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendieron su uso médico.

La heroína puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, etc., incluso se ha utilizado estricnina y otros depresores del SNC como barbitúricos y sedantes. Las adulteraciones son las causantes de una parte de los problemas médicos derivados de su consumo y también pueden sobredosis, al no conocerse exactamente el grado de pureza de la dosis.

Puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida. Muchos usuarios jóvenes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando, erróneamente, que de esta manera no se llega a la adicción. Sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos son menores, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir.



METANFETAMINA

Sustancia estimulante derivada de la anfetamina con efectos más potentes sobre el SNC.

La metanfetamina tiene un elevado poder adictivo. Es un polvo blanco, cristalino, sin olor y con sabor amargo, que se disuelve fácilmente en agua. Popularmente se conoce con el nombre de “speed”, “meth” y “chalk” o bien “hielo” o “crystal” si se consume fumada. Se puede consumir por vía oral, inhalada, fumada, o inyectada, lo que determina el tipo y la magnitud de sus efectos.

Provoca un aumento de la actividad, una disminución del apetito y una sensación de bienestar, a través de la liberación de grandes cantidades de dopamina en las áreas cerebrales relacionadas con el control de la actividad motora, el aprendizaje y el refuerzo.

Inmediatamente después de consumirse (fumada o inyectada) produce una sensación intensa de placer (“flash”) que dura sólo unos minutos. La inhalación y la ingesta oral provocan efectos de menor intensidad, más duraderos y de aparición algo más tardía (de 3 a 5 minutos si se inhala y de 15 a 20 minutos si es por vía oral).



Drogas de síntesis

Nombre por el que se conoce a un amplio grupo de sustancias producidas por síntesis química entre las que cabe señalar el éxtasis, el GHB, la ketamina, el PCP o “polvo de ángel”.

En general, contienen distintos derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable, y que se encuentran en el mercado en diversas formas (pastillas, cápsulas, polvo, líquidos...) que pretenden resultar atractivas para los más jóvenes. Muchas de estas drogas fueron descubiertas hace años por compañías farmacéuticas, que decidieron abandonar las investigaciones por los efectos indeseables que detectaron en este tipo de sustancias.

La fabricación en laboratorios clandestinos y el desconocimiento de su composición final, las convierte en especialmente peligrosas, pues los consumidores nunca saben exactamente qué están ingiriendo, por lo que sus efectos no son claramente previsibles.



POLVO DE ANGEL O PCP

La fenciclidina, polvo de ángel o PCP es un polvo blanco, cristalino, que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Tiene un sabor amargo y se puede mezclar con facilidad con colorantes.

Se presenta en forma de tabletas, cápsulas y polvos de colores y se consume inhalada, fumada o por vía oral.

Se utilizó en los años 50 como anestésico intravenoso, pero dejó de usarse debido a los efectos secundarios (agitación, delirios, etc...) que producía.

La PCP afecta el funcionamiento cerebral, bloqueando la capacidad de concentración y de pensamiento lógico, y alterando la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo. Algunos usuarios experimentan euforia en diferentes grados, mientras que otros sienten ansiedad o pánico.

Su consumo habitual produce trastornos emocionales, pérdida de memoria, dificultad para hablar y pensar, síntomas depresivos y pérdida de peso, que pueden persistir hasta un año después de suspender su uso.

Potencia el efecto de otros depresores del SNC, como el alcohol y las benzodiazepinas, pudiendo incluso poner en peligro la vida.



POPPERS

Se incluye en el grupo de los inhalantes; son líquidos incoloros e inodoros que se venden en pequeños botes de cristal. El nitrilo de amilo es una sustancia muy volátil e inflamatoria y, en caso de ingesta, puede producir la muerte.

Poseen efectos estimulantes y vasodilatadores experimentados a los pocos segundos de inhalarlos. Proporcionan sensación de euforia, ligereza, y aumento del deseo sexual, aunque estos efectos desaparecen rápidamente y dan paso a una sensación de agotamiento.

Los efectos adversos producidos son enrojecimiento de la cara y el cuello, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, aumento de la frecuencia cardiaca e hipotensión.

Los poppers crean tolerancia, lo que unido a la breve duración de sus efectos, lo convierte en una droga peligrosa, con un elevado riesgo de intoxicación por sobredosis.



GHB O ÉXTASIS LÍQUIDO

Es conocido también como “éxtasis líquido”, aunque sus efectos tienen poco que ver con el éxtasis, que es un estimulante; sin embargo, el GHB es un potente depresor del SNC que inicialmente puede producir sensación de bienestar y euforia. En el mercado ilegal circula en forma de líquido transparente y se consume por vía oral generalmente mezclado con agua, por lo que es difícil controlar la dosis consumida y ligeras variaciones en cantidad o pureza producen efectos muy diferentes.

Sus efectos varían mucho de una persona a otra. Se perciben a los 10 o 20 minutos del consumo, duran de 60 a 90 minutos, y desaparecen por completo a las 3 ó 4 horas.

Aunque los efectos buscados son el aumento de la sociabilidad y de la capacidad de comunicación, pueden aparecer sin embargo, somnolencia, obnubilación, dolor de cabeza, confusión, etc..., e incluso depresión respiratoria, ideas delirantes, alucinaciones y coma. Produce síndrome de abstinencia (insomnio, temblores, sudoración, ansiedad...) si se suspende el consumo habitual.

En los últimos tiempos, se ha detectado en el mercado la presencia de GBL (Gamma butiro lactona), con estructura muy similar al GHB, y que el organismo humano transforma en este mismo, por lo que provoca idénticos efectos. Ambos han sido relacionados con las denominadas “agresiones sexuales inducidas por drogas”.



KETAMINA

Anestésico sintetizado en 1962 que se utiliza con fines médicos y en veterinaria. Su presentación farmacéutica es en forma de líquido inyectable.

En la calle se puede encontrar como líquido, polvo, cristales, pastillas o cápsulas y se conoce popularmente como “special K”; puede estar mezclada con otras sustancias (efedrina, cafeína etc.).

Sus efectos son diversos, a dosis bajas, son similares a los de estar ebrio (alcohol), con pérdida de coordinación y dificultades para hablar y pensar, visión borrosa, etc...A dosis altas puede provocar un “viaje” muy intenso, con delirios, pseudoalucinaciones, pérdida de la noción del espacio y del tiempo y distorsión de la realidad. Algunas personas se ven fuera de su cuerpo o piensan que han muerto o van a morir de manera inmediata.

Es una sustancia muy peligrosa pues incluso consumos mínimos pueden producir sobredosis. Puede provocar ansiedad, paranoia, y paros respiratorio y cardiaco.

Su consumo habitual produce alteraciones en la memoria y en la concentración y deterioro de las habilidades del individuo.

Es una sustancia con elevado riesgo de adicción y una rápida tolerancia. Su combinación con alcohol u otras drogas aumenta el riesgo de sufrir depresión respiratoria, episodios de síncope o paro cardiaco. La mezcla con psicoestimulantes y/o alucinógenos puede provocar una reacción impredecible y muy peligrosa.



m-CPP

La meta-clorfenilpiperazina pertenece al grupo de las piperazinas. En algunos países se comercializa legalmente, si bien, también se distribuye de manera ilegal con la misma apariencia que tienen las pastillas de éxtasis, por ello se vende y consume como si fuera éxtasis, aunque no lo sea.

Se presenta en forma de pastillas blancas o de diferentes colores que llevan impreso diferentes logos de moda (“Lacoste”, “Versace”, “Rolls- Royce”, etc.), o también en forma de polvo sólo, o mezclado con otras sustancias.

Posee propiedades **estimulantes y alucinógenas** y su consumo conlleva numerosos riesgos para la salud: náuseas, dolor de estómago, vómitos, dolor de cabeza, daño renal, reacciones de pánico, comportamientos psicóticos, brotes de violencia, etc...



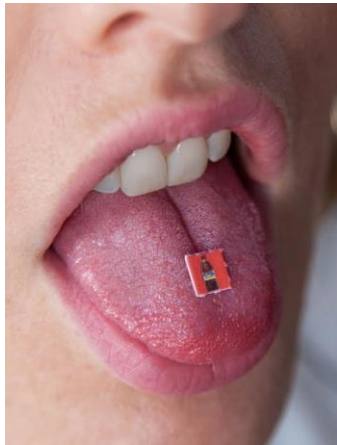
Las drogas más perniciosas



Anfetaminas



Heroína



LSD



Cannabis



Alcohol



Tabaco



Cocaína

Las drogas más perniciosas

1º



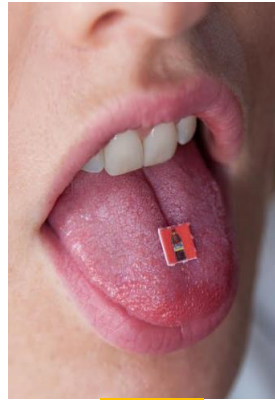
Heroína

2º



Cocaína

3º



LSD

4º



Anfetaminas

5º



Cannabis

6º



Alcohol

7º



Tabaco

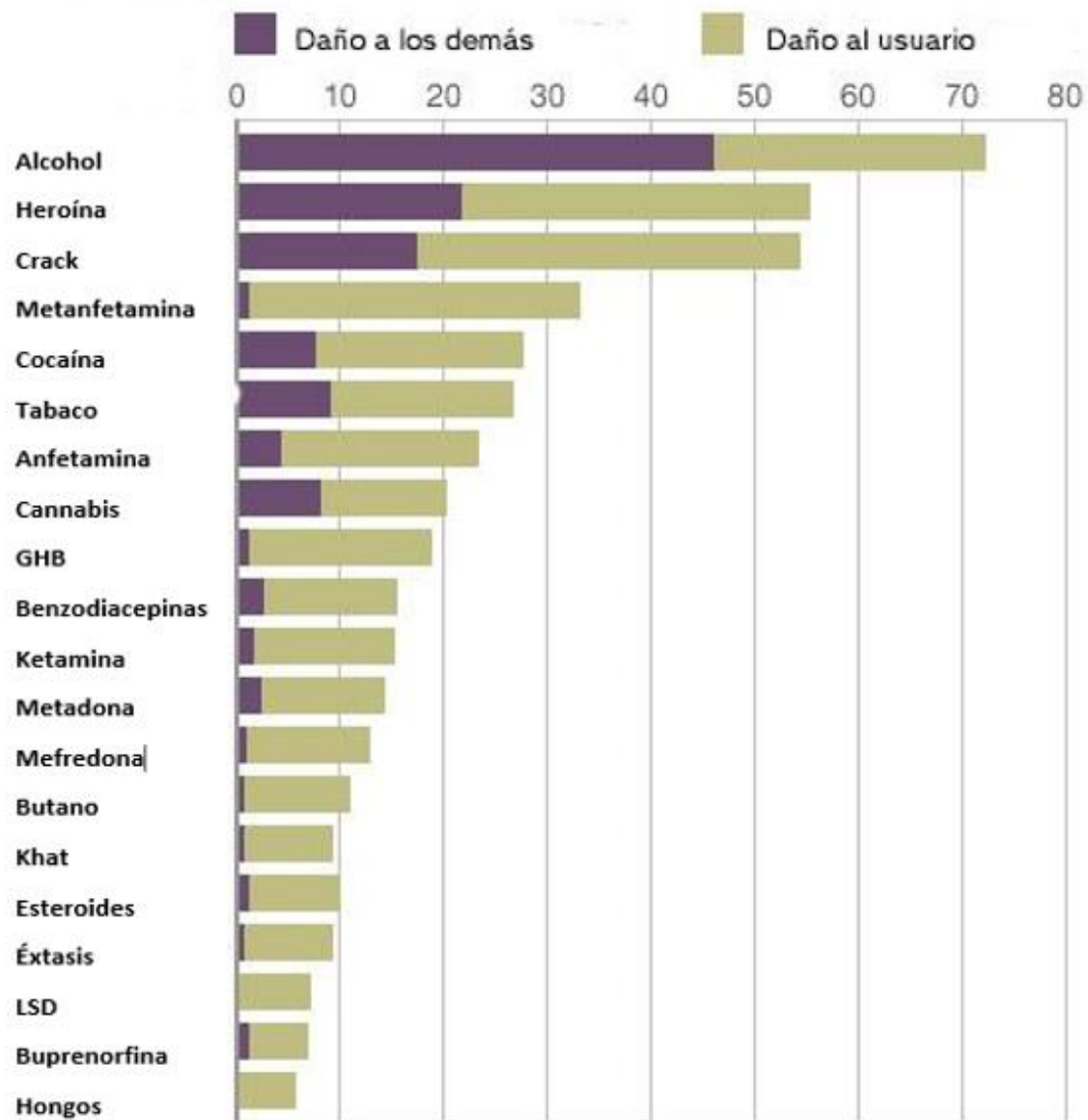
Las drogas más perniciosas. Fuente The Lancet



Daños al individuo

1. Mortalidad a causa directa del consumo.
2. Mortalidad derivada del consumo.
3. Daño directo a causa del consumo.
4. Daño derivado del consumo.
5. Dependencia.
6. Discapacidad mental.
7. Deterioro de la percepción.
8. Daño a las relaciones personales.
9. Lesiones.

Drogas más dañinas



Fuente: The Lancet



Daños a los demás

1. Crimen.
2. Conflicto familiar.
3. Daño al entorno cercano.
4. Daño a la sociedad.
5. Coste económico
6. Deterioro de la cohesión comunitaria.

This is the end, beautiful friend...



Terminología básica

Uso (sustancia): consumo que no repercute negativamente en la salud de la persona.

Abuso: Concepto unido al de dependencia. Conjunto de manifestaciones fisiológicas, conductuales y cognitivas en el que el consumo de una droga supone una prioridad para la persona.

Adicción (RAE): Dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico.

Tolerancia: necesidad de consumir mayor cantidad de una sustancia para alcanzar los efectos de los consumos anteriores.

Síndrome de abstinencia: conjunto de síntomas que sufre individuo cuando se ve privado bruscamente de alguna sustancia que anteriormente había consumido con regularidad y de la que tiene dependencia física.

DEPRESORAS	ESTIMULANTES	PERTURBADORAS
<p>Alcohol </p> <p>Opio y derivados (heroína, morfina, metadona) </p> <p>Ansiofíticos </p> <p>Hipnóticos </p>	<p>Anfetaminas </p> <p>Cocaína </p> <p>Speed </p> <p>Nicotina </p> <p>Cafeína </p> <p>Teína </p> <p>Teobromina </p>	<p>LSD </p> <p>Mescalina </p> <p>Hachís </p> <p>Marihuana </p> <p>Éxtasis </p> <p>Inhalantes </p>

Depresoras	Estimulantes	Alucinógenas	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Opiáceos: heroína, morfina. • GHB (éxtasis líquido) • Otras: barbitúricos, ansiolíticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Cocaína • Metaanfetaminas. • Otros: xantinas (cafeína, teína y teobromina) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cannabis: marihuana y hachís. • Drogas sintéticas. • Ketamina. 	<ul style="list-style-type: none"> • m-CPP

Deprivación sensorial



[Volver](#)

Rasgo / Estado

- **Rasgo:** propensión a exhibir un comportamiento consistente, similar, ante diferentes contextos o circunstancias. Constituye una disposición latente para comportarse de una manera parecida.
- **Estado:** característica de la personalidad transitoria que se da en un momento determinado y, por tanto, resulta fugaz y temporal.

Ejemplo en una situación de evaluación (examen/oposición)

Muchas personas tendrán un nivel elevado de ansiedad (> del que suelen presentar habitualmente). Es decir, presentarán un nivel alto de **ansiedad-estado**.

Sin embargo, las personas con un nivel alto de ansiedad en su vida cotidiana (**ansiedad-rasgo**), presentarán un mayor nivel de ansiedad en tal situación y en otras situaciones que no sean especialmente ansiógenas.