

DROGAS Y ADICCIONES SIN SUSTANCIA

OBJETIVOS DE LA SESION

Informar sobre el consumo de drogas y adicciones sin sustancias.

1. ¿Qué es una droga?

Es una sustancia natural o sintética cuyo consumo puede generar adicción o dependencia o cambios en la conducta o alejamiento de la percepción de la realidad o disminución de la capacidad volitiva, así como efectos perjudiciales para la salud.

Esta es la definición de droga que contiene el artículo 3 de la Ley 4/1.997 de prevención y asistencia en materia de drogas de Andalucía.

En su artículo 5, la Ley define la drogodependencia como una enfermedad crónica y recidivante que afecta al estado físico, psicológico y social de las personas, caracterizada por una tendencia compulsiva al consumo de drogas.

2. ¿Qué es una adicción sin sustancia?

El concepto de adicción siempre ha ido unido al de sustancia, sin embargo cada vez se acepta más la idea de adicción sin sustancia (juego patológico, adicción a las compras, etc.). Siempre ha habido adicciones sin sustancia, al igual que siempre ha habido consumo de sustancias, pero es actualmente cuando son más las personas que demandan atención especializada debido a los problemas consecuentes que se derivan de estos abusos. Pero cómo delimitar la línea que separa una conducta hecha por mero placer de realizarla y una conducta que se realiza por adicción. Digamos que una afición se convierte en adicción cuando pasa a ser dañina, persiste su uso irracional a pesar de los inconvenientes que acarrea o se sufre si no se puede tener (abstinencia), se pierde la capacidad de controlar la conducta a voluntad, se convierte en un deseo constante y en casi una obsesión y se pierde el interés por otro tipo de actividades.

Estas adicciones también se han llamado por los distintos autores conductas adictivas, adicciones comportamentales, adicciones psicológicas, adicciones sin drogas y nuevas adicciones.

3. ¿Porqué se consumen drogas?

No hay una causa única, en la última encuesta realizada a la población andaluza se obtuvieron los siguientes resultados en relación a la motivación en el inicio en el consumo:

- ⊙ El 31,6% se inició en el consumo para pasar el rato.
- ⊙ El 24,3% por experimentar placer o animarse.

- ⊙ El 23,6% porque es una costumbre.
- ⊙ El 23% por curiosidad o deseo de sentir sensaciones nuevas.
- ⊙ El 13% por el gusto de hacer algo prohibido.
- ⊙ El 8,6% para facilitar la conversación y el contacto social.
- ⊙ El 7% para calmar los nervios.
- ⊙ El 7% para ser miembro de un grupo y sentirse aceptado en él.
- ⊙ El 6,9% para sentirse libre.
- ⊙ El 3,7% para no ser tenido por raro.

El resto se reparte entre otras diversas motivaciones.

Si se agrupan las motivaciones, podemos sintetizar en que se comienza el consumo de drogas debido a :

- ⊙ Motivaciones experimentales y de placer.
- ⊙ De adaptación e integración.
- ⊙ De pasividad y huída.
- ⊙ Deseo de libertad y transgresión.
- ⊙ Sintomatológicas. (Enfermedad, dolor, calmar nervios,...)

El consumo depende de la motivación de cada persona tiene pero se han estudiado los factores que implican una mayor probabilidad de consumir (FACTORES DE RIESGO). Así mismo, se han descrito aquellos otros factores que protegen del consumo (FACTORES DE PROTECCIÓN).

Factores de riesgo generales

Vinculados a la sustancia	Propiedad farmacológica Efecto Capacidad de generar dependencia
Vinculados a la persona	Edad Búsqueda de sensaciones Rebeldía Absentismo escolar Autoestima Asertividad Aprobación social Manejo del estrés Tolerancia a la frustración Actitudes hacia la salud
Vinculados al ambiente	Influencias culturales Disponibilidad de sustancia Relación con amigos consumidores Falta de alternativa de tiempo libre Clima social Publicidad Cultura de valores

Factores de riesgo familiares

Baja cohesión familiar Clima afectiva inadecuado Pautas de educación incorrectas Consumo de drogas en el ambiente familiar Conflictividad familiar
--

Factores de protección familiares

Apego familiar y clima afectivo positivo Comunicación fluida Presencia de límites Ejemplo personal Resolución de conflictos familiares Crecimiento personal Información Tiempo libre

4. ¿Todas las drogas provocan los mismos efectos sobre el Sistema Nervioso?

No. Hay sustancias que entorpecen y adormecen el funcionamiento del cerebro (Depresoras del Sistema Nervioso Central), sustancias que lo aceleran, activando su funcionamiento (Estimulantes del SNC) y sustancias que distorsionan su funcionamiento (Perturbadoras del SNC).

5. Tipos de sustancias según el efecto causado en el Sistema Nervioso Central (S.N.C.).

Tipos de Sustancias Depresoras del SNC

Alcohol
Opiáceos (Heroína, morfina, metadona...)
Tranquilizantes (Pastillas para calmar la ansiedad)
Hipnóticos (Pastillas para dormir)

Tipos de Sustancias Estimulantes del SNC

Estimulantes mayores:
Anfetaminas y Cocaína

Estimulantes menores:
Nicotina, Xantina (Cafeína)

Tipos de Sustancias Perturbadoras del SNC

Alucinógenos: LSD, Mescalina...
Derivados del cannabis: Hachís, Marihuana...
Drogas de síntesis: Éxtasis o vulgarmente "Pastis"
Inhalantes: Acetonas, Bencenos...

Concepto de Adicciones Comportamentales

Son las adicciones en las que no existe una sustancia, sino un comportamiento que provoca dependencia

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones solo contempla el juego patológico. Aunque pueden existir otras como: Internet, Comprar, Teléfono, Televisión...

6. ¿Qué es la dependencia?

Es el estado psíquico, físico y social que resulta del consumo continuado de una o varias sustancias o de un determinado comportamiento. Tiene como objetivos: mantener sus efectos agradables y evitar los desagradables.

7. ¿Cuánto tiempo hay que estar consumiendo para ser dependiente?

Va en función de cada persona y de la relación que mantenga con la sustancia o el comportamiento causante del problema. En el proceso van a influir la cantidad de sustancia consumida y la frecuencia y la vulnerabilidad de la persona consumidora.

8. ¿Todo consumo acaba en dependencia?

No. Existen distintos tipos de uso y/o consumo que resumimos de la siguiente manera:

Tipos de uso y/o consumo

Experimental: La motivación principal sería la curiosidad. Puede quedarse ahí o pasar a la dependencia.

Ocasional: Se consume esporádicamente y, generalmente, por factores sociales. El sujeto no toma la iniciativa en el consumo.

Episódico: El uso durante un tiempo. Suele ser reactivo a situaciones psicológicas o sociales.

9. ¿Cómo puedo detectar que mi hija o mi hijo consume drogas?

Hay una serie de síntomas que pueden ser indicativos pero en ningún caso son determinantes. Conviene, por lo tanto, ser prudentes al respecto.

Se pueden detectar síntomas físicos, como pérdida de peso, enrojecimiento de los ojos, alteraciones del sueño.

Pueden presentar pérdida de interés por cosas que antes sí les interesaban, falta de rendimiento académico, irritabilidad, cambio del grupo de amigas y amigos.

Estos son un grupo de síntomas que, como se apuntó al principio en ningún caso son determinantes de consumo de drogas, pudiendo obedecer a otras causas.

10. Las madres y los padres podemos recomendar a nuestras hijas e hijos no consumir alcohol, pero ¿nos apoya la ley?

El artículo 2 de la Ley 12/2003 que modifica el 26 de la Ley 4/97 de prevención y asistencia en materia de drogas contiene expresamente que **QUEDA PROHIBIDA LA VENTA O SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE 18 AÑOS, ASÍ COMO PERMITIRLES EL CONSUMO DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS.**

Por otra parte la Ley 7/2.006, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios andaluces, **PROHIBE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A LOS MENORES DE 18 AÑOS EN ESPACIOS ABIERTOS.**

11. ¿Se puede detectar el consumo de drogas mediante algún análisis?

Sí. Además es un método sencillo y fiable, pero es preciso tener en cuenta que cada sustancia tiene un tiempo de detección propio.

Hay que tener en cuenta que este tipo de análisis no debe ser utilizado por los padres y madres para detectar situaciones de consumo. Son útiles en programas preventivos y asistenciales, cumpliendo las normas éticas y legales establecidas.

Alcohol

Detección en la orina Los análisis toxicológicos habituales no se realizan en orina. Existen alcoholímetros que miden la tasa de alcohol en el aire expirado y que se refieren a la tasa de alcohol en sangre (la medida en el aire expirado equivale a la mitad de la tasa de alcohol en sangre) este método ofrece un plazo de horas desde el último consumo para realizar la detección.

Anfetaminas

Detección en la orina Las analíticas habituales realizadas en orina detectan restos de la sustancia de 2 a 4 días después del último consumo

Barbitúricos

Detección en la orina Su consumo se detecta a través de analítica en orina de hasta las 24-48 horas después del último consumo.

Cannabis

Detección en la orina Para uso esporádico se detecta hasta 20 días después del último consumo. Para usos crónicos, hasta 80 días. Se mantiene tanto tiempo en el organismo porque es una sustancia que una vez introducida en el cuerpo se deposita en los tejidos grasos de los distintos órganos.

Cocaína (clorhidrato)

Detección en la orina Las analíticas habituales realizadas en orina detectan restos de la sustancia de 2 a 3 días después del último consumo.

Crack

Detección en la orina Las analíticas habituales realizadas en orina detectan restos de la sustancia hasta 72 horas después del último consumo.

Extasis

Detección en la orina Las analíticas habituales realizadas en orina detectan restos de la sustancia de 2 a 3 días después del último consumo.

Heroína

Detección en la orina Las analíticas habituales realizadas en orina detectan restos de la sustancia de 2 a 4 días después del último consumo.

Ketamina

Detección en la orina Las analíticas habituales que se realizan en orina no detectan restos de esta sustancia.

LSD

Detección en la orina Las analíticas habituales realizadas en orina detectan restos de la sustancia hasta 5 días tras la suspensión del consumo.

PCP (Polvo de ángel)

Detección en la orina Su consumo se detecta a través de analíticas en orina de 3 a 8 días después del último consumo. Particularidades En algunos países se usa con frecuencia combinado con derivados del cannabis, alcohol,

Popper

Detección en la orina Las analíticas habituales que se realizan en orina no detectan restos de esta sustancia

ALCOHOL el componente de las bebidas alcohólicas que causa los efectos sobre el S.N.C. es el alcohol etílico (etanol).

Se puede obtener a través de dos procesos diferentes que hacen que las bebidas tengan diferente graduación, la fermentación (vinos, cervezas,...) o la destilación (whisky, ron,...).

Es la droga más consumida por la juventud, asociándose a otros consumos como cannabis, cocaína y éxtasis, más frecuentes en jóvenes bebedores que entre quienes no lo son. (2)

En estudios realizados se ha comprobado que existe también relación entre la hora de regreso a casa en estudiantes entre 14 y 18 años y el número de veces que se han emborrachado en los últimos 30 días. El 70,6% de los jóvenes que regresan a casa después de las 4 de la mañana se han emborrachado más de 5 veces, frente al 1,4% que regresa antes de las 12 de la noche. (2)

El consumo de alcohol constituye posiblemente el factor de riesgo más importante en accidentes de tráfico. La probabilidad de fallecimiento es 5 veces mayor entre quienes conducen con una alcoholemia superior a 0.5 g/l. (2). Los mismos datos se extrapolan a peatones. En jóvenes los efectos del alcohol son más importantes ya que se unen a otros factores como la experiencia en el manejo del coche o el consumo de otras drogas, haciéndoles más vulnerables.

CANNABIS: es la droga ilegal más consumida en todo el mundo.

Su consumo, junto con el alcohol y el tabaco, forma parte de los hábitos y estilos de vida de un gran número de jóvenes. Fundamentalmente por EXISTIR UNA BAJA PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMIR ESTAS DROGAS.

Estas drogas pueden actuar como facilitadoras.

El consumo de cannabis produce alteraciones del Sistema Nervioso Central y de otros órganos y sistemas.

El inicio precoz del consumo se asocia a problemas en el ámbito escolar y social. En sujetos vulnerables puede triplicar el riesgo de aparición de psicosis.

Su consumo continuado lleva al abuso o la dependencia.

COCAINA: se extrae de la hoja de la coca y se suele presentar como un polvo blanco cristalino que se esnifa aunque existen otras formas de consumo (basuco y crack). La cocaína tiene efecto estimulante, reduciendo el cansancio y el sueño.

La facilidad para adquirirla y LA BAJA PERCEPCIÓN DEL RIESGO son algunos de los factores que han influido en el aumento del consumo entre la población adolescente.

El efecto de la cocaína puede durar de 5 minutos hasta 2 horas según la cantidad y la vía de consumo, después hay un “bajón” durante el que se padece irritabilidad, depresión...

El consumo continuado provoca ulceraciones en la mucosa nasal. La dependencia suele producir trastornos mentales graves como depresión y estados paranoides.

La cocaína produce grave dependencia, y asociada a ella, ruina económica, problemas familiares y en los estudios o en el trabajo.