

DROGAS, MEDIDAS DE PROTECCIÓN POLICIAL

PRIMERA EDICIÓN



AUTOR Y EDICION:

JOSE ANTONIO PEREZ ROJANO



COLABORA Y DISTRIBUYE ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE
PROFESIONALES PARA LA SEGURIDAD VIAL



safeCreative

2209021913568

INFO ABOUT RIGHTS



Índice

1 INTRODUCCIÓN	6
1.1 Concepto y definición	6
2 CLASIFICACIÓN DE DROGAS	8
2.1 Opiáceos	8
2.2 Cocaína	9
2.3 Anfetaminas	10
2.4 Drogas de diseño	11
2.4.1 El éxtasis	12
2.4.2 keamina	13
2.4.3 GHB	14
2.5 Alucinógenos	15
2.5.1 LSD	15
2.5.2 Setas alucinógenas	17
2.6 Cannabis	18
2.7 Alcohol	19
2.7.1 Efectos en la conducción según la tasa	22
2.7.2 Falsos mitos	23
2.8 Tabaco	23
2.9 Heroína	25
2.10 Mefedrona	25
2.11 Resumen de efectos de las drogas	26
3 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	26

3.1 Vía oral -----	27
3.2 Vía parenteral-----	27
3.3 Vía pulmonar-----	27
3.4 Vía nasal -----	28
3.5 Otras vías-----	28
4 USO Y ABUSO -----	28
5 INTOXICACIÓN POR DROGAS -----	30
6 ABSTINENCIA A DROGAS-----	31
7 DEPENDENCIA A DROGAS -----	31
8 FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS-----	32
8.1 Ligados a la droga -----	32
8.2 Ligados al drogodependiente-----	33
8.3 Ligados al ambiente-----	33
9 SINDROME DE ABSTINENCIA-----	34
10 SOBREDOSIS -----	35
11 POLITOXICOMAINA -----	36
12 PATOLOGIA DUAL -----	36
13 BIBLIOGRAFIA-----	37

1- INTRODUCCIÓN.

La filosofía del consumo, el sujeto y, muy principalmente, el número de drogodependientes, es lo que en nuestros días convierte el hecho en un problema de elevadas magnitudes socioculturales.

La mayoría de las drogas de abuso (cannabis, opiáceos, cocaína, alcohol) son de origen natural y por lo tanto el hombre las ha tenido a su alcance y las ha utilizado desde la Antigüedad, bien con fines medicinales, religiosos o simplemente en buscando placer. Esto explica que cada civilización mida con distinto rasero " la peligrosidad " de cada droga, o sea más permisiva para una droga en concreto.

La drogodependencia es un problema que no respeta edades ni clases sociales, aunque cada grupo, edad y clase social establece preferencias en el consumo.

Sus características más comunes son un deseo invencible o una necesidad de consumir droga y de procurarla por todos los medios, una tendencia a aumentar las dosis y una dependencia de origen psíquico y a veces físico a consecuencia de los efectos de la droga en el organismo.

Por lo tanto, la drogodependencia es solo uno de los dos tipos existentes de adicciones, a efectos prácticos, se pueden considerar equivalentes los términos drogodependencia, adicción y toxicomanía.

1.1-CONCEPTO Y DEFINICIÓN

Las drogas son sustancias que, cuando se introducen en el organismo, actúan sobre el sistema nervioso central. Esto conlleva cambios que pueden tener efecto negativo en a la conducta, el estado de ánimo o la percepción. Además, su consumo puede comportar:

- Dependencia psicológica. Se produce cuando la persona tiene necesidad de consumir la droga para experimentar un estado de placer o para evitar un cierto malestar afectivo.

- Dependencia física. Cuando el organismo se ha habituado a la presencia de la droga y necesita esta sustancia para realiza su actividad diaria con normalidad
- Tolerancia. Cuando es necesario incrementar la dosis de una droga de consumo habitual para conseguir los mismos efectos que se obtenían con dosis más pequeñas.

En este sentido es la definición de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la que recoge todos estos aspectos al señalar que son drogas "todas las sustancias, terapéuticas o no, que, introducidas en el cuerpo por cualquier mecanismo, son capaces de actuar sobre el sistema nervioso central del individuo, hasta provocar en él una alteración física o intelectual, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de su estado psíquico. Esta modificación condicionada por los efectos inmediatos (psicoactivos) o persistentes (crónicos) predispone a una reiteración continuada del uso del producto."

Cuando en la definición se habla de "la introducción en el cuerpo por cualquier mecanismo" se está haciendo referencia a la variedad de vías de administración utilizadas para el consumo de drogas.

Por otra parte, la definición de la OMS comprende tanto sustancias de uso legal consumidas por amplios sectores de la sociedad (alcohol, tabaco, etc.) como sustancias exclusivamente ilegales (cocaína, LSD,...).

Podríamos señalar que una sustancia es considerada como una droga cuando:

- Es consumida voluntariamente.
- Es consumida con el propósito de obtener cambios físicos y/o psicológicos.
- Debido a sus efectos aparece en el consumidor una necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.
- El carácter de droga tenga aceptación social.

Aunque en esta publicación no se mencione, es necesario hacer referencia a la existencia de adicciones en las que no está presente una sustancia. En ellas nombramos el juego patológico, la adicción a los videojuegos, Internet, etc., todas ellas generadoras de importantes problemas económicos y sociales.

2 - CLASIFICACIÓN DE DROGAS.

La clasificación de las drogas en legales e ilegales no es, como cabe suponer, caprichosa, se basa principalmente en la capacidad de las mismas de generar adicción y en el daño que conlleva su consumo.

A continuación haremos un breve repaso histórico de las principales familias de drogas.

2.1- OPIÁCEOS

Los opiáceos son una familia de sustancias relacionadas con el opio, bien por formar parte de su composición (opiáceos naturales) o por estar estructuralmente relacionados con estos componentes naturales, aunque se hayan obtenido en el laboratorio (opiáceos sintéticos).



El opio es el látex obtenido de las cápsulas inmaduras de la planta denominada *Papaver somniferum*, que crece en muchos países, tales como

Afganistán, Pakistán, India Chipre, Birmania, Laos, Tailandia, China, Grecia, Méjico, Polonia, Líbano e Indonesia.

En Europa la dependencia del opio, llegó sobre finales del siglo XVIII; primero, el consumo se propagó entre la nobleza y los artistas; posteriormente se difundió entre las clases trabajadoras.

2.2- COCAÍNA

La cocaína es una sustancia con actividad estimulante del sistema nervioso central que se encuentra presente de forma natural en las hojas de un arbusto que crece espontáneamente en América del Sur.



El consumo de cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína en España y Andalucía aumenta de manera sostenida desde finales de los noventa.

La cocaína ejerce su acción mediante la estimulación del sistema nervioso central. Esta actividad estimulante es la principal responsable de los efectos físicos y psíquicos que manifiestan los consumidores de esta droga.

Es la droga ilegal que más ingresos hospitalarios provoca en España y sus consecuencias para la salud pueden llegar a ser muy graves.

Los efectos de la cocaína son los siguientes:

- Se experimenta un alto estado de agitación, que puede hacer que se comporten de forma impaciente o impulsiva.
- Sobrevalorará sus propias capacidades, por lo que tolerará un mayor nivel de riesgo y su conducción será más peligrosa.
- Pueden mantener conductas competitivas y agresivas con los otros conductores.
- Es más probable que incumplan la normativa de tráfico, especialmente los límites de velocidad.
- La percepción del entorno del tráfico puede verse peligrosamente perturbada.
- La capacidad para mantener la concentración reducirá considerablemente

Fundamentalmente peligroso es mezclar cocaína y alcohol, debido a que la cocaína puede encubrir los efectos del alcohol. Por ello, pueden llegar a ingerir grandes cantidades de alcohol sin ser consciente de las graves alteraciones en tu estado psicofísico.



2.3 ANFETAMINAS

La anfetamina es un estimulante producido de forma sintética, que se desarrolló en Alemania a finales del siglo XIX. Al principio se consideró un

fármaco seguro, con valiosa cualidades médicas y ningún riesgo de dependencia.



Generalmente se consumen por vía nasal (esnifadas) u oral (comidas en forma de 'bombas'). Aunque es menos frecuente, también pueden consumirse por vía fumada e intravenosa.

Las anfetaminas producen una estimulación muy intensa del Sistema Nervioso Central, por lo que son unas sustancias especialmente muy peligrosas para la manejo de un vehículo.

Los efectos que producen las anfetaminas son los siguientes:

- La sensación de euforia que experimentarán puede hacer que se comporten de una forma impaciente o impulsiva.
- Pueden aparecer movimientos repetitivos.
- Sobrevaloraran sus propias capacidades, por lo que tolerarán un mayor nivel de riesgo y su conducción será mucho más peligrosa.
- Disminuirá su sensación de fatiga, pudiendo llegar incluso a un agotamiento agudo de graves consecuencias tanto para su salud como para la seguridad en el tráfico.
- Se retrasará la aparición del sueño, pudiendo presentarse pasadas unas horas una irresistible necesidad de dormir muy peligrosa para la conducción (efecto rebote).
- Pueden llegar a comportarse de una forma violenta o incomprensible para demás conductores.

2.4 DROGAS DE DISEÑO

Con este término se conocen un grupo de sustancias que tienen en común haber sido elaboradas en el laboratorio, por síntesis química, sin componentes naturales. Se popularizaron a finales del siglo XX, generalmente

en forma de comprimidos, divulgándose en un principio la creencia de que eran sustancias que no creaban adicción.

Por tanto, para su fabricación no se parte del producto natural de la planta, como en el caso de la cocaína (hoja de la coca) o de la heroína (opio), sino que emplean reactivos químicos, que por regla general existen en el comercio legal

Podemos clasificar como drogas de diseño a.

1. Derivados anfetamínicos:
 - (MDA), conocida como "droga del amor".
 - (MDMA), recibe los nombres de "éxtasis" o "adam" o "XTC".
 - (MDEA), se conoce como "eva".
 - (DOM), se nombra como "stp", siglas de serenidad, tranquilidad y paz
 - (PMA), también conocida como "droga de la muerte"
2. Clorhidrato de ketamina
3. GHB
4. Derivados sintéticos de los opiáceos:
 - fentanilo
 - metilfentanilo
 - meperidina
 - Metacatinona

2.4.1 EL "ÉXTASIS" (MDMA)

Es una sustancia de tipo alucinógeno. La MDMA afecta a la regulación de la temperatura corporal, por lo que pueden presentarse episodios graves de:

- Hipertermia (golpe de calor, elevación importante de la temperatura corporal). Más probable en ambientes cerrados, cuando se realiza una intensa actividad física (por ejemplo, bailar durante muchas horas) y cuando uno no se hidrata convenientemente.

- Hipotermia (disminución considerable de la temperatura corporal), dependiendo del ambiente donde esté la persona.

La MDMA produce elevaciones en la frecuencia cardiaca y en la presión arterial, en caso de intoxicación por MDMA es fundamental prestar una rápida asistencia a la persona, si los síntomas se caracterizan por ansiedad (nerviosismo intenso, agobio, inquietud...), conviene retirar a la persona a un espacio tranquilo y bien aireado, hablándole con un tono tranquilo y llamar a los servicios sanitarios.

2.4.2 KETAMINA keta, special k, K,

Es un depresor utilizado en medicina y veterinaria como anestésico y se vende en forma líquida o como un polvo fino, blanco y cristalino la ketamina es un anestésico, por lo que dosis demasiado altas o seguidas producirán un considerable entorpecimiento corporal (pérdida del equilibrio, de los reflejos, etc.) que pueden suponer un importante riesgo de caídas y accidentes.

En el momento de consumir, pueden darse náuseas, vómitos, sensaciones de mareo, vértigos, sudores, dolores de cabeza, confusión y desorientación.

Disminuye la capacidad de atención, de concentración y la memoria, pudiendo darse amnesias. El día después el usuario puede sentirse algo cansado, aturdido y con la cabeza pesada, en grandes consumidores, las dificultades de atención y concentración, así como los problemas de memoria, especialmente la lingüística (por ejemplo, recordar palabras o nombres) pueden persistir durante varios días.

En personas sin tolerancia, cantidades superiores a los 250 mg consumidos de una sola vez o en poco tiempo, suelen dar lugar a pérdidas de conocimiento y el consumo de cantidades menores mezcladas con cantidades medias o altas de alcohol u otros depresores también puede producir desvanecimientos más o menos graves (en el peor de los casos puede dar lugar a paradas respiratorias).

En cualquiera de estas situaciones, llamar a urgencias y ante alguien con ataques de ansiedad, paranoias, etc. se recomienda no dejarle solo, mantener la calma, evitar los estímulos fuertes y potencialmente agobiantes (música, gente, etc.), ayudarle a respirar lenta y profundamente y, llamar a los Servicios Sanitarios.

En la calle, la ketamina puede recibir los siguientes nombres: "K", "Special K", Vitamina K, "Lady K", "Kit Kat".



2.4.3 GHB (ÁCIDO GAMMAHIDROXIBUTÍRICO)

Mal llamado éxtasis líquido, es un anestésico depresor que se presenta como un líquido incoloro, en ocasiones teñido, sin olor y más bien salado, el

GHB es un polvo blanco, sin embargo, habitualmente se presenta disuelto en agua, dentro de frasquitos pequeños (biberones, botes o potes) o en botellas de cualquier tipo (ejemplo: de agua mineral).

Cantidades entre 1 y 2 gramos producen una relajación intensa con sensaciones de calma, pasividad y somnolencia, dosis de 2 a 4 gramos producen relajación profunda que, en la mayoría de los casos, da lugar a que el usuario se quede dormido durante un período de 2 a 4 horas y cantidades superiores a los 4 gramos suelen producir sueño profundo, de modo que resultará casi imposible despertar a la persona durante 3 o 4 horas.

La intoxicación por GHB produce pérdida de conciencia y ralentización de la respiración, que puede derivar en una depresión respiratoria y generalmente el intoxicado se recupera de forma espontánea al cabo de 2 a 4 horas, no obstante, la situación puede agravarse por el consumo combinado con otras sustancias, en especial las depresoras. En ocasiones la sobredosificación también produce vómitos, los cuales resultan peligrosos en alguien que ha perdido el conocimiento, debido a que suponen un importante riesgo de ahogamiento.



2.5 ALUCINÓGENOS

Los alucinógenos son sustancias que distorsionan la percepción de la realidad del consumidor. La modificación de la conciencia que provocan era considerada por distintas civilizaciones como una vía para entrar en contacto con la divinidad, y de ahí su relevancia en los rituales religiosos

2.5.1 LSD

La LSD es un alucinógeno; se consideran alucinógenos aquellos compuestos que alteran la percepción de la realidad hasta el punto de que el individuo la cree real, aunque con posterioridad se reconocen como inducidas por las drogas. La mayoría de estos compuestos son de origen natural. La LSD es la más potente..

La LSD es también una droga de origen botánico, deriva del ácido lisérgico producido cuando el hongo *Claviceps purpúrea* parasita la espiga del centeno, u otra gramínea

Los efectos del LSD son los siguientes:

- Experimentarán fuertes distorsiones en su percepción e incluso verdaderas alucinaciones. Por tanto, pueden llegar a tomar decisiones a partir de datos que nada tengan que ver con la realidad, lo que hará que su comportamiento al volante sea inadecuado e incomprensible para los demás usuarios de la vía.
- Podrán sufrir alteraciones emocionales, llegando a reaccionar de una forma bastante agresiva ante situaciones del tráfico.
- Ansiedad, incluso pánico, durante la conducción.
- Las alteraciones que experimenten pueden llegar a prolongarse hasta unas 10 horas aproximadamente, por ello, la capacidad para conducir no será la adecuada durante un prolongado periodo de tiempo.
- Pueden producirse flashbacks, que, como sabemos, son periodos en los que vuelven a aparecer por sorpresa los efectos de la droga algún tiempo después de que estos hubieran desaparecido.



Algunas denominaciones son: ácido, "tripi", bicho, micropunto, secante, etc. Las dosis impregnadas en papel se conocen también con el nombre del diseño que lleven impreso (Batman, Smile, Conan...). Se puede presentar de distintas formas: comprimidos, cápsulas o impregnando papel secante impreso con distintos diseños.

2.5.2 SETAS ALUCINÓGENAS

Su nombre científico es Hongo Psilocibio, se venden como setas, Mongis, Trufas y pueden presentarse en forma de setas, fresca o seca, en forma de trufas o en polvo seco (en ocasiones encapsulado). Provocan efectos psicodélicos.

No se han descrito casos de muerte por sobredosis puesto que el propio organismo rechaza la sustancia a través del vómito y no permite su ingestión de una sola toma.

Cuando los efectos son vividos como algo negativo y angustiante aparece el llamado “mal viaje”, ante un mal viaje y mientras acuden los Servicios Sanitarios, se puede actuar de la siguiente manera:

- Tratar de tranquilizar a la persona que lo sufre.
- Acompañarle, pero sin agobiarle.
- Buscar un sitio tranquilo.
- Pausar la respiración y concentrarse en su ritmo.



2.6 CANNABIS (THC, cannabis, porro, hachís, costo, porro, marihuana, maría)

Es la forma de nombrar, genéricamente, los preparados y derivados de la planta *Cannabis sativa* en su variedad índica. Se puede presentar de distintas formas, según la presentación y la región geográfica recibe diferentes nombres: marihuana, "grifa", "ganja" o "hashis", entre otros.

En la actualidad puede decirse que los preparados de cánnabis, sea en forma de hierba o de resina, constituyen el principal agente de drogadicción en el mundo, al mismo tiempo que la más controvertida de todas las drogas ilícitas. En algunos sectores de la sociedad tiene un cierto grado de aceptación. Cíclicamente aparecen campañas que piden su legalización siguiendo el ejemplo holandés.



- Bajo los efectos del cannabis notaremos las siguientes situaciones:
- Se sentirá en un estado de ebriedad.
- Se puede experimentar una relajación excesiva, incluso somnolencia.
- La percepción quedará gravemente alterada, especialmente la del espacio y la del tiempo.
- Se puede experimentar problemas en la visión de los colores.

Con alcohol puede aumentar la probabilidad de sufrir lipotimias y vómitos, con estimulantes puede tener ciertos efectos en el metabolismo y la tensión sanguínea y con los alucinógenos, puede potenciar los efectos, por

tanto, su combinación podría conducir a una experiencia demasiado intensa que podría resultar desagradable. Ante esta situación se recomienda llevar a la persona a un lugar tranquilo, no dejarla sola en ningún momento y, mediante frases tranquilizadoras, lograr que poco a poco vaya recuperando la normalidad.

Un consumo elevado de cannabis, consumirlo con el estómago vacío, durante las primeras veces que se consume o mezclarlo con alcohol también pueden provocar bajadas de tensión, mareos y vómitos.

Cuando se consume cannabis por vía oral (preparados cocinados de marihuana o hachís, aceite o preparados farmacéuticos) aumenta la duración total de los efectos y los riesgos de sobredosificación e intoxicación. El riesgo de intoxicación varía en función de la persona. Con esta vía de administración también aparecen con más frecuencia los efectos alucinógenos de la sustancia y si se produce una intoxicación, los efectos adversos pueden durar más y ser más potentes (mareos, ansiedad y taquicardias, lipotimias). En algunos casos pueden aparecer episodios psicóticos agudos.



2.7 ALCOHOL

El alcohol ha estado presente en la vida del hombre desde que aprendió a aprovecharse la fermentación para producir bebidas alcohólicas.

Históricamente, el etanol no se ha considerado como una droga y, menos aún, en los países con cultivos de vid. Sin embargo, podemos decir, no sólo que es la droga más consumida sino que es también la que más problemas sociales y sanitarios causa.

Los efectos que el alcohol puede causar en el conductor son muy numerosos y muy variados en función del nivel de alcoholemia. Sin embargo, a continuación destacaremos únicamente las alteraciones más habituales y más peligrosas para la conducción de vehículos que pueden producirse con el consumo de alcohol.

Una persona que ha bebido alcohol mostrará los siguientes comportamientos:

- Infravalora los efectos y las alteraciones que el alcohol tiene sobre su rendimiento en la conducción (por ejemplo, el típico “yo controlo”).
- Suele tener una falsa seguridad en sí mismo y sobrevalora su capacidad para la conducción, lo que le llevará a tolerar un mayor nivel de riesgo.
- Disminuye su sentido de la responsabilidad y de la prudencia.
- Puede aumentar las conductas impulsivas, agresivas y descorteses.
- Comete muchas más infracciones (detenerse en la calzada sin causa justificada, realizar giros con mucha amplitud, circular por el carril equivocado, no guardar la distancia de seguridad. etc...)
- Se reduce el número de movimientos oculares y estos son más lentos, por lo que recogemos menos información del entorno y esta es de peor calidad.
- Se perciben peor las luces y las señales, especialmente cuando estas son de color rojo.
- Se deteriora la convergencia ocular, necesaria para calcular correctamente las distancias.

- Es más difícil calcular adecuadamente la velocidad propia y la de los otros usuarios de la vía.
- Aparecen problemas de acomodación ocular a los cambios de luz, por lo que se pueden producir deslumbramientos con mayor facilidad.
- El campo visual se reduce, por lo que el efecto de visión en túnel puede producirse con más intensidad.
- La fatiga ocular puede aparecer con facilidad y se producen problemas para mantener la concentración visual.
- La capacidad para atender a dos fuentes de información a la vez queda gravemente alterada, lo que resulta peligroso especialmente en situaciones complejas (por ejemplo, en las incorporaciones o donde hay mucho tráfico implicado).
- La atención se focaliza en el centro del campo visual, por lo que es más difícil percibir los elementos que hay en los bordes de la vía.
- Será mucho más difícil mantener un nivel de atención adecuado durante un tiempo prolongado.
- Se altera la coordinación entre los distintos movimientos.
- Es más difícil coordinar la información sensorial y motora (por ejemplo, ver y actuar en consecuencia).
- Se observa un bajo control de los movimientos de precisión.
- Disminuye el rendimiento muscular.
- Se altera el equilibrio..

En los casos en que la concentración de alcohol en la sangre alcance o supere los 3 gramos de alcohol por litro pueden parecer apatía y somnolencia, coma o incluso muerte.

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, la 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 menos tamaño, 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 producir daños en el cuerpo de forma más rápida.
- La cantidad y rapidez de la ingesta, a mayor cantidad de alcohol bebido y a menor tiempo, es mayor la posibilidad de intoxicación y la combinación con bebidas carbónicas como la tónica, las colas, etc. acelera la intoxicación.
- La comida, si se come a la vez que se bebe, sobre todo alimentos grasos, se enlentece la intoxicación, pero no se evita ni se reducen los daños al cuerpo, la combinación con otras sustancias, si se toman tranquilizantes, relajantes o calmantes, se potencian los efectos sedantes del alcohol y cuando se combina con el cannabis se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias.

2.7.1 EFECTOS EN LA CONDUCCIÓN SEGÚN LA TASA DE ALCOHOL

- De 0,3 a 0,5 g/L.- Mayor tiempo de reacción, se subestima la velocidad, problemas de coordinación.
- De 0,5 a 0,8 g/L.- Empeora la percepción de distancia, problemas de visión.
- Más de 0,8 g/L.- Problemas de percepción, atención y coordinación, sueño.

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según el proceso de elaboración:

- Bebidas fermentadas: proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en distintas frutas (uvas, manzanas...);

pertenecen a este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación alcohólica oscila entre 4° y 12°.

- Bebidas destiladas: resultan de la destilación de las bebidas fermentadas, para obtener mayores concentraciones de alcohol. De este tipo son el vodka, la ginebra o el ron, y oscilan entre los 40° y 50°.

2.7.2 FALSOS MITOS SOBRE EL ALCOHOL.

Frente a lo que se suele pensar, ninguna de las siguientes estrategias ha demostrado ser eficaz para reducir nuestra tasa de alcoholemia:

- Hacer ejercicio.
- Tomar chicles, caramelos balsámicos, menta u otras hierbas.
- Tomar caramelos u otros productos con azúcar.
- Masticar granos de café.
- Beber aceite.
- Fumar abundantemente
- Consumir cocaína.
- Usar determinados sprays bucales.
- Beber mucha agua después de tomar alcohol.
- Tomar clara de huevo.

2.8 TABACO

El tabaco se obtiene a partir de las hojas curadas y fermentadas de la especie vegetal *Nicotiana tabacum*, procede de Hispanoamérica, su consumo era habitual en algunas tribus indígenas, generalmente en el marco de rituales religiosos.

Antes de llegar a Europa, el tabaco se había extendido por todo el continente americano y su consumo masivo vino a partir de la Revolución Industrial, con la invención de la máquina para elaborar cigarrillos.

El tabaco es la droga más consumida en el mundo y produce multitud de efectos dañinos para todo el organismo, las partes más afectadas suelen ser

aquellas por donde ingresa el humo, por donde se despiden los tóxicos introducidos, y las arterias. Existen datos científicos del daño que también produce en quienes fuman ocasionalmente o sólo unos pocos cigarrillos (ej. 1 a 4 cigarrillos por día).



Afecciones vinculadas a fumar:

- Alteración del olfato y el gusto.
- Trastornos de la fertilidad.
- Falta de aire, enfermedades respiratorias crónicas.
- Numerosos tumores: pulmón, boca, laringe, páncreas, riñón, vejiga y muchos otros.
- Dolores de cabeza, sensación de embotamiento y cansancio por intoxicación crónica con monóxido de carbono.
- Infarto de corazón, infarto cerebral (ACV) y otros.
- Trastorno de las encías, mayor número de caries y pérdida de dientes.
- Partos prematuros, trastornos de la placenta, recién nacidos con bajo peso.

Todos los daños que produce el cigarrillo son prevenibles, y desde que se deja de fumar los riesgos disminuyen notoriamente y mayores beneficios obtienen quienes dejan de fumar jóvenes, pero a todas las edades representa un importante y buen logro para la salud.

2.9 HEROÍNA

La heroína es una sustancia derivada del opio que se administra habitualmente inyectada o fumada y que genera una gran dependencia. Pese a su fama, su consumo es bastante minoritario en la actualidad, por lo que no tiene un impacto en la accidentalidad tan alto como las anteriores drogas.

Los efectos que produce la heroína son los siguientes:

- Puedes experimentar un intenso shock en un primer momento.
- Pueden sufrir convulsiones, con la aparición de fuertes calambres.
- Su comportamiento será más arriesgado e incluso violento, sobre todo cuando aparezca el síndrome de abstinencia.
- Su visión puede quedar afectada, ya que por ejemplo, reduce el tamaño de la pupila.



2.10 MEFEDRONA

Es una sustancia de efectos estimulantes y euforizantes como la anfetamina o la cocaína, habiendo usuarios que refieren efectos parecidos a la MDMA. Si se detectan los siguientes síntomas se recomienda acudir a un servicio médico y explicar que se ha consumido Mefedrona, siendo estos los más comunes:

- Hipertermia severa.
- Arritmias cardíacas.

- Dolor de pecho.
- Convulsiones.
- Mareos.
- Calambres.
- Entumecimiento y amoratamiento de las extremidades.
- Enrojecimiento de las articulaciones

2.11 RESUMEN DE EFECTOS DE LAS DROGAS EN LA CONDUCCIÓN

- Cannabis.- Relajación, hilaridad, reacciones lentas, falsa sensación de seguridad.
- Cocaína.- Excitación, euforia, menor concentración, agresividad.
- Anfetaminas.- Falta de sensación de fatiga, excitación, movilidad limitada,
- Agresividad.
- Éxtasis.- Euforia, ilusiones ópticas, deslumbramiento, visión borrosa.
- Opiáceos.- Alucinaciones, convulsiones, calambres, comportamientos arriesgados y violentos

3. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Hay diversas vías de administración o de penetración de una droga en el organismo, aunque todas tienen en común el hecho de que una vez absorbida la sustancia, ésta es transportada hasta el aparato circulatorio para ser repartida por el resto de organismo y así realizar sus efectos. El órgano sobre el que ejercen los efectos psicoactivos es el Sistema Nervioso Central. La vía de administración no es exclusiva de cada sustancia, sino que por el contrario una misma persona puede utilizar diferentes vías para consumir una droga en función de diversos factores. Sirva como ejemplo el cambio experimentado en la vía de administración de la heroína: hace algunos años (ver capítulo de epidemiología) la mayoría de los drogodependientes de Andalucía consumían la heroína por vía intravenosa, en la actualidad lo consumen de forma mayoritaria por la vía inhalatoria.

Las vías más importantes y habituales son las siguientes:

3.1 VÍA ORAL

Se administra a través de la boca y aparato digestivo (se traga la sustancia), desde donde se absorbe y pasa a la circulación. Las drogas que se consumen por vía oral suelen actuar lentamente, provocando sus efectos bastante tiempo después de su administración.

3.2 VÍA PARENTERAL

Se denomina así cuando en el proceso de administración se rompe alguna de las capas de la piel, mediante la introducción de una aguja y la inyección posterior de la sustancia. Se puede dividir en :

- Intravenosa: Se produce por la introducción directa de la droga en el torrente circulatorio, siendo necesario para ello que ésta se encuentre disuelta en diferentes sustancias. Al alcanzar directamente el aparato circulatorio, sus efectos se producen habitualmente de manera inmediata. Es la vía que mayores problemas sanitarios genera, no sólo por la inmediatez y gravedad de la acción, sino por la posibilidad de que una misma jeringa de inyección sea compartida por varias personas y provoque la transmisión de enfermedades infecciosas como el Sida o la Hepatitis. La heroína, la cocaína y las anfetaminas pueden administrarse por esta vía intravenosa.
- Intramuscular: La administración se realiza directamente en la masa muscular. Es una vía muy rara y poco utilizada para las drogas.
- Subcutánea: La inyección se realiza debajo de la capa externa de la piel. Es también una vía poco habitual.

3.3 VÍA PULMONAR

La droga penetra por el aparato respiratorio, y de ahí se difunde al torrente sanguíneo. Se puede dividir en:

- Vía inhalada: Consiste en producir el calentamiento y posterior combustión de la droga e inhalar inmediatamente los vapores desprendidos, habitualmente mediante objetos cilíndricos. La sustancia inhalada pasa rápidamente a las vías respiratorias teniendo efectos inmediatos. Es la vía preferida por los adictos al crack y en nuestro medio, por los heroinómanos. Al igual que en la vía intravenosa, en estos consumidores es frecuente que se comparta el cilindro de inhalación, lo cual está provocando un incremento en los casos de tuberculosis entre esta población.
- Vía fumada: Se aspiran los humos y vapores de la combustión de un cigarro o de una pipa. En este caso, la velocidad de producción de los efectos suele ser inferior al de la vía inhalada. Es la manera habitual de consumir tabaco y cannabis.

3.4 VÍA NASAL

También conocida como *esnifado*. Se utiliza cuando la droga en polvo se aspira directamente a través de la nariz y se absorbe a través de la mucosa nasal.

Ésta tiene una zona muy vascularizada (cornetes) que permite un rápido paso de la sustancia al aparato circulatorio, por lo que la acción se produce de forma rápida. Es la vía principal de utilización de la cocaína.

3.5 OTRAS VÍAS

Aunque tienen muy poca significación, podemos citar la vía mucosa (colirios oftálmicos o nasales), la genital, la anal y la dérmica (a través de la piel).

4. USO Y ABUSO

- Uso de sustancias: Se usa una droga cuando se consume de forma esporádica, con un motivo casi exclusivamente lúdico o recreativo, sin una búsqueda persistente de efectos psicoactivos y

sin que aparentemente se produzcan efectos negativos para el consumidor.

- Abuso de sustancias Cuando el uso de transforma en abuso, se produce un consumo recurrente o continuado que se acompaña de problemas. apareciendo las siguientes circunstancias:
 1. Incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias del trabajo, desatención de los hijos,...).
 2. Se consume la sustancia en situaciones en las que hacerlo es peligroso (conducir un vehículo a motor bajo la influencia de la sustancia,...).
 3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
 4. La persona continua consumiendo la sustancia a pesar de que sabe que ese consumo le origina problemas de diversa índole (discusiones con la pareja acerca de las consecuencias del consumo,...).

5 INTOXICACION POR DROGAS

Para que se produzca una intoxicación por sustancias deben cumplirse las siguientes:

- Aparecer un síndrome específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición).
- El cuadro debe ser reversible.
- Cambios psicológicos o en el comportamiento del consumidor debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, de la capacidad de juicio o de la actividad laboral o social), que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.
- Los síntomas no se deben a una enfermedad médica ni a la presencia de un trastorno mental.

6 ABSTINENCIA A DROGAS

Se produce la abstinencia cuando se cesa, o se reduce drásticamente, el consumo de una sustancia que se consumía habitualmente y durante un cierto periodo de tiempo, lo que da lugar a la aparición de un síndrome específico consistente en malestar clínicamente significativo o en un deterioro de la actividad laboral, social o de otras áreas.

Al igual que en el caso anterior los síntomas no se deben a ninguna enfermedad i se explican por la presencia de un trastorno mental.

7 DEPENDENCIA A DROGAS

Representa el grado de relación más grave entre un individuo y una droga. Se define en el DSM-IV como un consumo desadaptado de sustancias, que trae consigo un deterioro clínicamente significativo, que se manifiesta por tres (o más) de las situaciones siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

Tolerancia, definida como cualquiera de las dos circunstancias siguientes:

- la necesidad de cantidades cada vez mayores de sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye conforme se continúa el consumo.

Existe además la tolerancia cruzada, que consiste en la aparición de tolerancia hacia los efectos de otras drogas con acción similar. Es habitual que se presente entre drogas que pertenezcan al mismo grupo farmacológico, o bien, entre drogas que tengan un mecanismo de acción semejante.

Abstinencia, definida por cualquiera de las siguientes situaciones:

- aparición de un síndrome de abstinencia característico para la sustancia que se consume.
- se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.

8. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DORGAS

Son los factores o elementos que se asocian o condicionan la aparición de una drogodependencia, y que tendrán una especial incidencia en la instauración de ésta.

Se pueden distinguir tres factores principales que interrelacionan entre sí y que se conocen como las tres "s": Sustancia, Sujeto y Situación.

También se señalan como factores ligados a la Droga, al Drogodependiente y al Ambiente o contexto sociocultural en el que la drogodependencia ocurre, estos tres factores van a interaccionar entre sí condicionando e influyendo notablemente sobre la instauración, el mantenimiento y las características de las drogodependencias.

Ello explica las diferencias que existen entre la dependencia de un sujeto anciano consumidor de morfina por un proceso terminal que está ingresado en un hospital, y la de un adolescente que consume heroína por vía intravenosa, junto con otros adictos en unos soportales de un barrio marginal.

Aunque en ambos casos se trate de opiáceos son muy distintas las características de una y otra dependencia. Por tanto, estos tres factores se asocian y dan una medida de los condicionantes de una drogodependencia.

Vamos a desglosar cada uno de estos factores en sus componentes más importantes:

8.1 LIGADOS A LA DROGA

- La **pureza** de la droga puede condicionar un rápido establecimiento de la dependencia.
- La **potencia farmacológica** y el potencial adictivo también intervienen de manera similar.

- El **coste** de la sustancia es otro elemento a valorar.

8.2 LIGADOS AL DROGODEPENDIENTE

- La edad y el sexo son factores importantes ya que no es lo mismo establecer relaciones con la droga a una edad temprana que tardía, así como es bien conocida la afinidad de consumo de determinadas drogas según el género.
- La personalidad también influye, según sea una personalidad depresiva o maníaca (excitada). los depresivos suelen consumir drogas estimulantes y los maníacos drogas depresivas.
- el factor genético se ha estudiado por si estuviera asociado a la aparición de una drogodependencia, existiendo hoy día resultados que avalan este planteamiento.
- del mismo modo, hay numerosos trabajos sobre la influencia de las alteraciones psíquicas, en el sentido de delimitar si éstas fueron anteriores a la aparición de la dependencia y a qué tipo de alteraciones va ligada su aparición. según la teoría de la automedicación, hay previamente un conflicto psíquico que el individuo compensa consumiendo drogas que le alivian el dolor interno que siente

8.3 LIGADOS AL AMBIENTE

- El entorno familiar desestructurado y la existencia de una dinámica familiar con alta conflictividad entre sus miembros, se postula como factor muy importante.
- La legislación en materia de drogas (mayor o menor permisividad), también constituiría un factor a valorar.
- La publicidad de drogas institucionalizadas favorece su consumo.
- Los modelos sociales y la presión del grupo en la adolescencia también se presentan asociados a la drogodependencia.

Podemos, por tanto concluir diciendo que la aparición de una drogodependencia no se debe a una sola causa de las enunciadas, sino que

más bien hay que hablar de múltiples factores que intervienen en su establecimiento.

9 SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Se define como el conjunto de síntomas físicos y psíquicos que aparecen en una persona dependiente de una droga, al suspender bruscamente su consumo. El

Síndrome de Abstinencia (SA en adelante) está ligado a la sustancia y es específico de ella, aunque diferentes sustancias pueden provocar SA similares.

Los SA más conocidos son el de opiáceos y el de alcohol, y aunque el primero de ellos ha recibido un tratamiento especial durante algún tiempo, por parte de determinados medios de comunicación sensacionalistas, hay que afirmar que no reviste la menor gravedad, situación muy distinta al SA de la dependencia al alcohol.

El SA a opiáceos se caracteriza por la aparición a las 8-10 horas del último consumo, de un cuadro en el que destacan la ansiedad, el insomnio, síntomas vegetativos (erizamiento del vello, bostezos, dilatación de la pupila) y dolores óseos y musculares. Tiene una duración aproximada de entre 7 y 10 días, no necesitándose en ocasiones instaurar un tratamiento farmacológico, superándose simplemente con la adopción de algunas medidas físicas. Es conocido vulgarmente como "mono".

Sin embargo, el SA del alcohol comienza algunas horas después del último consumo, con ansiedad, temblores, deshidratación e insomnio. Precisa de tratamiento farmacológico y en determinados pacientes se presenta un cuadro específico denominado "delirium tremens", que se caracteriza por la existencia de alucinaciones que con frecuencia contienen animales (zoopnósicas), sobre todo insectos. Este síndrome en ocasiones puede conducir a la muerte por tratarse de un cuadro grave, precisando siempre

10 SOBREDOSIS

No es sino un exceso de la dosis habitual para la que un drogodependiente es tolerante y puede ocurrir en dos situaciones distintas. En la primera cuando se compra en el mercado ilegal una sustancia con una pureza muy superior a la habitual, que acarrearía una imposibilidad del organismo para metabolizar ese exceso. En el segundo caso, puede ocurrir que un drogodependiente con una determinada dosis para la que se ha establecido la tolerancia se someta a un tratamiento de desintoxicación y permanezca abstinentemente durante un cierto periodo de tiempo.

Si posteriormente vuelve a consumir la misma dosis que el día que se desintoxicó, el organismo no es capaz de asumir esta cantidad para la que ya no es tolerante, produciéndose la sobredosis. Por su importancia clínica, describiremos ahora los síntomas y signos más importantes de la sobredosis de opiáceos.

Cuando ocurre, la mayoría de las veces nos encontramos con la siguiente situación:

- La persona afectada tendida en el suelo (a veces con una jeringa en el antebrazo), con pérdida de conocimiento y con parada respiratoria.
- La piel estará fría, húmeda y cianótica (morada), el pulso muy débil, presentando una pupila muy contraída (como la cabeza de un alfiler) lo que nos sirve como síntoma principal a la hora de diferenciar de otros cuadros similares.

Este cuadro sólo es reversible utilizando un fármaco con acción antagonista (contraria) a la heroína denominado naloxona, que permite eliminar rápidamente el exceso de dosis de opiáceos

11 POLITOXICOMANÍA

Hoy en día la práctica totalidad de los drogodependientes son consumidores de varias drogas. Es lo que se denomina Politoxicomanía.

En ocasiones se puede producir la dependencia a dos sustancias distintas, aunque lo normal es que se dependa de una y se realicen consumos abusivos de otras, la mayoría de las veces para sustituir sus efectos. Esto ocurre con los heroínómanos, que suelen utilizar otras drogas depresoras (sedantes e hipnóticos) para sustituir los efectos de la heroína cuando no cuentan con medios económicos para costearse la dosis habitual.

Este hecho frecuente de la politoxicomanía es necesario abordarlo a la hora de iniciar el tratamiento del drogodependiente, por la posible presencia de trastornos asociados y de potenciación de efectos entre distintas sustancias.

12 PATOLOGÍA DUAL

Consiste en la coexistencia de una drogodependencia con un trastorno psíquico de diversa magnitud. Cada vez se presenta con mayor frecuencia en la clínica y a veces es difícil diagnosticar cuál de ellos ha sido el trastorno inicial.

También es fundamental realizar el diagnóstico de una posible patología dual, ya que precisa de medidas específicas a la hora de iniciar el tratamiento.

13 BIBLIOGRAFIA

- [www.drugs.ie/es/informacion sobre las drogas/tipos de drogas/](http://www.drugs.ie/es/informacion_sobre_las_drogas/tipos_de_drogas/)
- www.proyectohombrevea.org/informacion-sobre-drogas/como-afectan-las-drogas-al-organismo
- www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas
- www.cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/drogas-adolescentes.html
- <https://psicologiaymente.com/drogas/tipos-drogas-efectos>
- Código Penal
- Ley Seguridad vial
- Reglamento General de Vehículos
- Wikipedia
- Imágenes de internet
- Recursos propios
- Temarios y supuestos de varios cursos de sindicatos policiales
- Temarios y supuestos de varios cursos de la IESPA, Instituto de Emergencias y Seguridad Pública de Andalucía.

