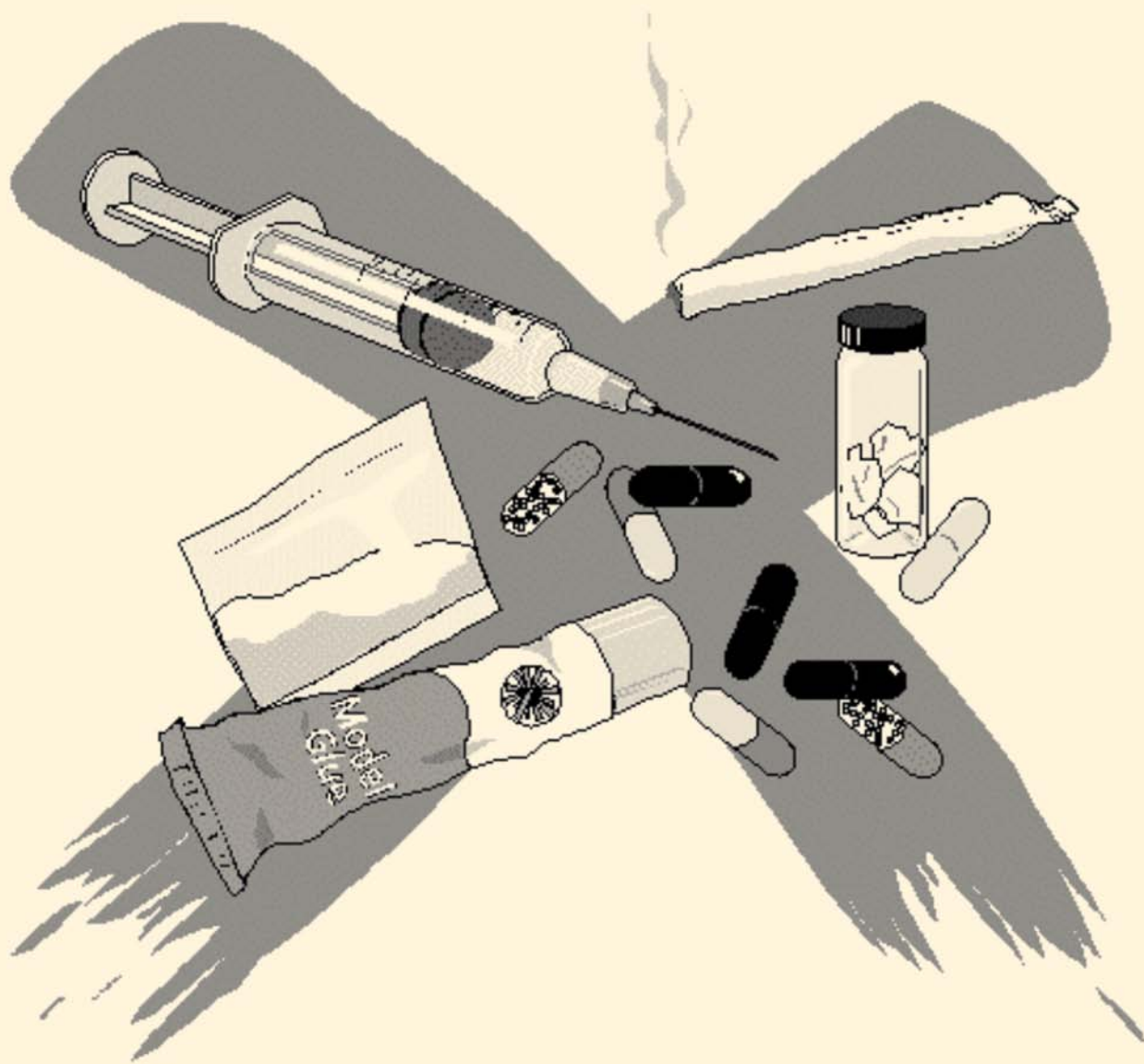


DROGAS: MÁS INFORMACIÓN. MENOS RIESGOS



Edita

Confederación Española de
Asociación Española de Padres de
Alumnos (CEAPA).

Autores

Documento e ilustraciones extraídos
de la publicación “Tu guía: Drogas: +
información – riesgos”. (Edición
2003) editada por el Ministerio del
Interior. Delegación del Gobierno
para el Plan Nacional sobre Drogas.
Secretaría General Técnica.
Autores: César Pascual, Macarena
Cavestany, Sonia Moncada, José
Salvador, y Juan Carlos Melero y
Jesús A. Pérez de Arrospeide (EDEX)

Coordinación

Lola Abelló Planas,
Ginés Martínez Cerón,
Francisco Delgado Ruiz,
Pilar Triguero Vilreales
Pablo Gortázar Díaz

Fecha

Enero 2006

Financiado por:

Ministerio de Sanidad y Consumo.
Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas

Administración, suscripciones y publicidad

CEAPA. Puerta del Sol, 4 6º-A
28013 MADRID
Tlf. 91 701 47 10 Fax 91 521 73 92

Realiza

ROELMA S.L.
Edición: 12.500 ejemplares

ceapa@ceapa.es
www.ceapa.es

CEAPA ES UNA ENTIDAD DECLARADA
DE UTILIDAD PÚBLICA

Saber más es decidir mejor

Existen pocos asuntos tan llenos de estereotipos y de prejuicios como el consumo de drogas, una conducta sobre la cual la mayoría de la gente se siente bien informada, aunque en la práctica las informaciones que poseen unos choquen, a veces frontalmente, con las de otros.

Hay quien piensa que los consumidores de drogas son unos viciosos irresponsables, mientras que otros los ven como unos auténticos vividores. Para algunos, son enfermos necesitados de tratamiento, mientras otros los consideran personas inmaduras que cambiarán con la edad. Algunas opiniones ven en las drogas una amenaza de dependencia, mientras otros ven en su exploración el colmo de la libertad individual.

¿Cómo puede un mismo asunto provocar tantas y tan diferentes reacciones? ¿Podemos acceder a conocimientos científicos que nos ayuden a formarnos una visión más realista del asunto?

LA INFORMACIÓN ES PODER... PARA DECIDIR

Algunas personas mantienen un miedo reverencial a la información sobre las drogas. Como si disponer de una información adecuada sobre ellas fuera a aumentar su consumo. Algo similar a lo que, en otros tiempos, se pensó respecto a la educación sexual: “mejor no mentar la bicha”, no fuéramos a despertar con tanta habladuría deseos irrefrenables.

Sin embargo, la realidad es otra. La información es un recurso necesario para tomar decisiones inteligentes, informadas, autónomas, ante cualquier desafío, incluidas las drogas. Los riesgos reales proceden de la ignorancia. No hay elección libre sin un saber adecuado. Una sociedad más culta, más informada y mejor formada sobre las drogas, será más capaz de convivir en un mundo en el que existen drogas, reduciendo el riesgo de establecer con ellas relaciones conflictivas.

Distintas relaciones con las drogas

Aunque el ser humano puede depender de una amplia diversidad de objetos y personas, no sirve de nada confundir realidades tan distintas. Hoy en día se habla de dependencia al juego, a Internet, al sexo... Nada que objetar, pero mezclarlo todo con afirmaciones del tipo “también la tele es una droga, y además de las más fuertes”, en nada ayuda a comprender ni la dependencia de las drogas ni la dependencia de la televisión.



DEFINIR QUÉ SON LAS DROGAS

Para centrar la reflexión que proponemos, partimos de una definición básica de las drogas. Es la siguiente: todas aquellas sustancias químicas que reúnen las siguientes características:

Una vez en nuestro organismo, se dirigen a nuestro cerebro, cuyo ecosistema modifican de manera variable.

Su uso regular puede generar procesos conocidos como:

- **Tolerancia:** a medida que el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, se necesita una mayor cantidad para producir los mismos efectos.
- **Dependencia:** tras un uso habitual, la persona necesita consumir la sustancia de que se trate para no experimentar síntomas de abstinencia, como veremos al hablar de la dependencia física, y/o para afrontar la vida cotidiana, como veremos en la dependencia psicológica.

Su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos:

- **Trastornos físicos,** cuando dañan el organismo: por ejemplo, una bronquitis crónica causada por el tabaco.
- **Trastornos psicológicos,** cuando inciden negativamente sobre la relación de la persona consigo misma o con su entorno afectivo, como ocurre en los conflictos de pareja por abuso de alcohol.
- **Trastornos sociales,** cuando impactan sobre la comunidad, como ocurre con los accidentes de tráfico provocados por conductores bajo los efectos de las drogas.



NO TODAS LAS DROGAS SON IGUALES...

Las drogas no constituyen una realidad única, sino que están caracterizadas por una notable diversidad. Ya ha quedado atrás la mención a la droga, expresión que no da información ni respecto a sustancias, ni respecto a riesgos, ni respecto a consumidores...

Hay tantas y tan variadas sustancias que es más preciso hablar de las drogas, en plural.

Para hacernos una idea más real del fenómeno, veamos una clasificación de las diversas sustancias atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano.

De acuerdo con este criterio, el árbol de las drogas está formado por tres grandes ramas:

Drogas depresoras del sistema nervioso central: tienen en común su capacidad para entorpecer el funcionamiento habitual del cerebro, provocando reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Las más importantes son:

- Alcohol.
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona, etc.
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.
- Hipnóticos: pastillas para dormir.





Drogas estimulantes del sistema nervioso central: aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir tras el consumo de café, hasta un estado de hiperactividad tras el consumo de cocaína o anfetaminas. Destacan:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.
- Estimulantes menores: nicotina.
- Xantinas: cafeína, teobromina, etc.

Drogas perturbadoras del sistema nervioso central: trastocan el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc.:

- Alucinógenos : LSD, etc.
- Derivados del cannabis: hachís, marihuana, etc.
- Drogas de síntesis: éxtasis, etc.

... AUNQUE TIENEN ELEMENTOS EN COMÚN

La principal característica común a todas las drogas es la psicoactividad, es decir, su capacidad para llegar al cerebro modificar su funcionamiento habitual del modo que acabamos de ver.

Las drogas pueden consumirse por diversas vías:

- fumada (como ocurre con el hachís y el tabaco).
- ingerida por vía oral (alcohol y drogas de síntesis).
- aspirada (como la cocaína y el speed).
- inhalada (como los pegamentos).
- inyectadas (como en ocasiones la heroína).

Ya sea una u otra la vía elegida, el destino final de la sustancia siempre es el cerebro del consumidor, al que llega a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia produce alteraciones específicas.

NO TODO CABE EN EL MISMO SACO

Consumir una droga no le convierte a uno automáticamente en drogadicto (término próximo a lo despectivo que, por cierto, convendría eliminar de nuestro vocabulario). Por otro lado, el consumo de drogas en el que no haya dependencia no es necesariamente inofensivo. Para aprender a distinguir entre los diversos tipos de consumos y sus consecuencias es muy útil conocer los tres tipos básicos que existen: uso, abuso y dependencia:

Uso. Es aquella relación con las drogas en la que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno.

Es preciso afinar la mirada antes de valorar como uso una determinada forma de consumo. No basta sólo con la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia.



No es ajeno a este proceso el estado en que se encuentre el consumidor, ya que, por ejemplo, un mismo consumo moderado de alcohol puede derivar en abuso si el sujeto está tomando tranquilizantes prescritos por su médico. Es preciso también poner la vista sobre el entorno del sujeto, ya que podría darse un consumo de drogas que no perjudicara al sujeto, pero sí a terceros (por ejemplo, un trabajador de la construcción que fuma hachís justo antes de subir a un andamio).

No todas las drogas permiten una relación de este tipo. Por ejemplo, la mayoría de los fumadores son dependientes del tabaco.

Abuso. Es aquella relación con las drogas en la que se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o para su entorno.

El consumo de diez cigarrillos podría ser considerado no excesivo. Sin embargo, cuando esta cantidad se consume todos los días, puede favorecer alteraciones respiratorias. Por el contrario, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de accidente cerebral. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

Analizando las pautas de consumo, y el contexto personal y social de cada caso podremos decidir si nos encontramos ante un uso o abuso.

Dependencia: Se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica, pasa a ser un eje de la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener dinero para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

La dependencia tiene dos dimensiones:

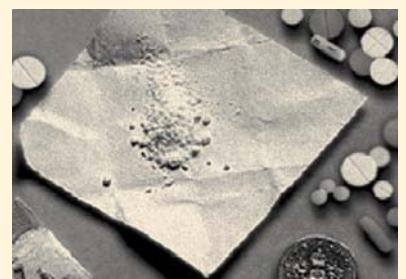
Dependencia física: En ella, el organismo se ha habituado a la presencia de la droga, de manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia propio de cada droga.

La dependencia física está muy asociada a la tolerancia. Es el proceso que se da, por ejemplo, con el alcohol. En los primeros consumos afecta notablemente aún a dosis muy bajas. Sin embargo, si el consumo se hace habitual, el organismo se va adaptando al tóxico como medida de protección.

Cuando un drogodependiente abandona el consumo, su tolerancia disminuye. Si pasado un tiempo reanuda el consumo en las dosis anteriores, padecerá una intoxicación aguda que, dependiendo del tipo de droga de que se trate, puede llevarle al coma e incluso a la muerte. Así se explica buena parte de las muertes por sobredosis en sujetos dependientes de la heroína.

Dependencia psíquica: Compulsión por consumir la droga de que se trate, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, euforia, sociabilidad...) o librarse de un estado desagradable (aburrimiento, timidez, estrés...).

La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse 15 días.



Es más costoso desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, establecer relaciones, etc.) sin recurrir a las drogas.

ACERCA DEL POLICONSUMO



No es frecuente entre consumidores de drogas la utilización de una única sustancia. La pauta más habitual es la combinación de varias drogas, a menudo, a lo largo de un mismo período de tiempo. Así, por ejemplo, se pueden beber cantidades excesivas de alcohol, fumar un paquete de cigarrillos, compartir un par de porros y esnifar una raya de cocaína, todo ello en un fin de semana.

En otras ocasiones nos encontramos con personas que consumen diversas sustancias, aunque no realicen tantas mezclas en un período tan corto. Puede que una noche se emborrachen con cerveza y fumen hachís, mientras que otra noche distinta el hachís deje paso a la cocaína.

Estas pautas de consumo multiplican los riesgos asociados a las sustancias.

LA IMAGEN SOCIAL DE LAS DROGODEPENDENCIAS

En muchas ocasiones la imagen que la sociedad tiene de las drogas y sus consecuencias no se corresponde con la realidad de este fenómeno.

Este divorcio puede dar lugar a equívocos que acaben situando a las drogas en el terreno de la ficción. Así, hay personas que piensan que drogas son sólo las sustancias que consumen otros (aunque quien lo diga sea un fumador crónico, incapaz de abandonar su dependencia a pesar de la evidencia de daño físico). También hay quien piensa que las drogas son consumidas sólo por los jóvenes, cuando existe, por ejemplo, un notable abuso de alcohol por parte de la sociedad adulta.

Para que la sociedad pueda afrontar el fenómeno de las drogodependencias, es necesario que antes comprenda las siguientes realidades:

No existe la droga, sino diversas sustancias con diferentes efectos físicos, psíquicos y sociales, y distintos riesgos.

Las drogas no son sustancias diabólicas que esclavizan al individuo que se atreve a probarlas; para que la dependencia aparezca han de estar presentes determinadas circunstancias psicosociales (una autoestima frágil, una presión de los amigos hacia el consumo, una disciplina familiar inconsistente, determinadas modas que transmiten una imagen positiva de ciertas drogas, etc.).

También el alcohol y el tabaco son drogas, aunque sólo una minoría de la población las percibe como tales. Son, de hecho, las sustancias de las que más se abusa y más daños producen. Así, frente al drama que supone la muerte de alrededor de 470 personas al año a consecuencia de reacciones negativas a heroína o cocaína, se estiman en 46.000 las muertes anuales atribuibles en nuestro país al tabaco, y en 12.000 las relacionadas con el alcohol.

Las personas que consumen drogas no responden a ningún estereotipo. Cada sustancia es empleada por variedad de usuarios que tienen motivos distintos para hacerlo.



Cualquier situación de abuso puede superarse si el individuo y su entorno más próximo cuentan con el soporte personal y/o profesional adecuado.

Información sobre el alcohol y el tabaco

Alcohol

El alcohol es la droga más consumida en España, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. Aunque la gente crea que el alcohol ayuda en las relaciones sociales, en realidad, el primer efecto de euforia que se produce al consumirlo se debe a que el alcohol adormece primero la parte del cerebro que tiene que ver con el autocontrol.



El alcohol es la droga más consumida en España, de la que más se abusa y la que más problemas sociales y sanitarios causa (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

Es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. Aunque la gente crea que el alcohol ayuda en las relaciones sociales, en realidad, el primer efecto de euforia que se produce al consumirlo se debe a que el alcohol adormece primero la parte del cerebro que tiene que ver con el autocontrol.

Las bebidas alcohólicas se clasifican en dos grupos:

- Bebidas fermentadas: Proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en diferentes frutas (uvas, manzanas, etc.). Son características de este grupo la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación alcohólica oscila entre 4° y 12°. Su descubrimiento fue casual, como resultado de la putrefacción natural de frutas almacenadas.

- Bebidas destiladas: Resultan de la depuración de las bebidas fermentadas para obtener mayores concentraciones de alcohol. Se trata de bebidas como el vodka, la ginebra o el ron, y oscilan entre 40° y 50°. La destilación fue inventada en el siglo VII por los alquimistas árabes, de quienes procede el nombre de la sustancia, al-kohl.

En los años noventa aparecieron en el Reino Unido unas nuevas bebidas conocidas como alcopops, consistentes en refrescos a los que se ha añadido alcohol. Su contenido alcohólico va de los 4 a los 15°. Actualmente extendidos por toda Europa, en España se comercializan con nombres como John Lemon.

La graduación de una bebida indica el volumen de alcohol etílico que contiene. Así, una botella de vino de 12° contiene un 12% de alcohol puro.

En España mueren cada año 12.000 personas a causa de enfermedades o accidentes ocasionados o favorecidos por el consumo de bebidas alcohólicas. En Europa, el abuso de



alcohol es responsable de una de cada cuatro muertes entre jóvenes varones de 15 a 29 años. Por esta causa mueren cada año en Europa 57.000 jóvenes.

En términos generales, el consumo de alcohol está disminuyendo en la población española desde la década de los ochenta, gracias, entre otras razones, a una percepción social más clara sobre sus repercusiones sanitarias.

Efectos

Los efectos del alcohol dependen de diversos factores:

- la edad (beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentre madurando es especialmente nocivo).
- el peso (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal).
- el sexo (por factores fisiológicos, la tolerancia femenina es, en general, menor que la masculina).
- la cantidad y rapidez de la ingesta (a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación).
- la ingestión simultánea de comida (el estómago lleno, sobre todo de alimentos grasos, dificulta la intoxicación).
- la combinación con bebidas carbónicas (tónica, coca-cola, etc.), que aceleran la intoxicación.

Efectos psicológicos. Varían en función de la dosis ingerida:

- Desinhibición
- Euforia
- Relajación
- Aumento de la sociabilidad
- Dificultades para hablar
- Dificultad para asociar ideas
- Descoordinación motora

Efectos fisiológicos. Los efectos del alcohol dependen de la cantidad presente en la sangre (tasa de alcoholemia, medida en gramos por litro de sangre):

- 0,5 g/l: euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos.
- 1 g/l: desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos.
- 1,5 g/l: embriaguez, con pérdida del control de las facultades superiores.
- 2 g/l: descoordinación del habla y de la marcha, y visión doble.
- 3 g/l: estado de apatía y somnolencia.
- 4 g/l: coma.
- 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor.

Riesgos

Riesgos psicológicos. Además de una intensa dependencia psicológica, sentida como necesidad apremiante de beber alcohol, el abuso regular puede provocar:

- Pérdida de memoria
- Dificultades cognitivas
- Demencia alcohólica



Riesgos orgánicos. El abuso crónico de alcohol está relacionado con diversos problemas de salud:

- Gastritis
- Úlcera gastroduodenal
- Cirrosis hepática
- Cardiopatías

El alcohol puede generar dependencia física, con un síndrome de abstinencia caracterizado por ansiedad, temblores, insomnio, náuseas, taquicardia e hipertensión, que puede desembocar en un delirium tremens si no es tratado.

Algunos datos

El 88,8% de los españoles de 15 a 64 años ha bebido alcohol alguna vez, según un sondeo del Plan Nacional sobre Drogas.

Evolución del consumo de alcohol. España, 1995-2001. Población de 15 a 64 años.

	1995	1997	1999	2001
Alguna vez en la vida	...	89,9 %	87,1 %	88,8 %
Último año	68,2 %	77,8 %	74,6 %	78,8 %
Último mes	53,0 %	60,7 %	61,7 %	63,5 %
Última semana	38,9 %	48,5 %	46,7 %	...
Consumo diario	14,6 %	12,9 %	13,7 %	15 %

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

Un 18,4 % de la población de 15 a 64 y un 29,2% de los jóvenes de 15 a 29 años se había emborrachado el año previo a la encuesta. Estas proporciones han descendido, ya que en 1999 fueron 19,3% y 32,6%, respectivamente. Los hombres consumen alcohol en mayor proporción que las mujeres (el 76% lo hace habitualmente, frente al 51,4% de mujeres; el 23,8% de los hombres lo hace a diario frente al 6,8% de las mujeres).

Consumo de bebidas alcohólicas. España, 2001. Población de 15 a 64 años.

	Días Laborables			Fines de semana		
	15-64 %	15-29 %	15-18 %	15-64 %	15-29 %	15-18 %
Vino / cava	11,5	2,5	0,4	17,5	7,5	2,8
Cerveza/ sidra	8,5	4,9	1,0	22,0	21,8	13,4
Aperitivos / vermouth	0,2	0,1	0,0	1,8	1,7	0,8
Combinados / cubatas	0,4	0,2	0,1	11,9	22,3	18,4
Licores de frutas	0,1	0,1	0,0	1,0	1,4	1,2
Licores más fuertes	0,7	0,2	0,0	2,5	2,6	2,1

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

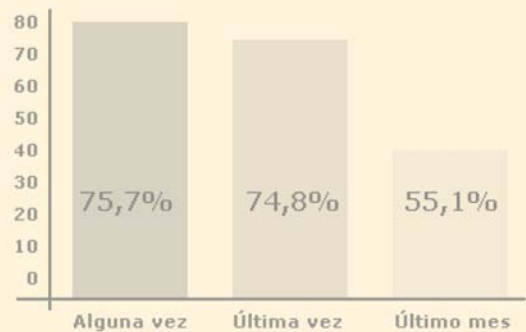
El consumo de alcohol entre estudiantes de 14 a 18 años se concentra en el fin de semana. El 55,1% que lo consume habitualmente (ver cuadro inferior) se descompone en un 40,6%, que bebe el fin de semana, y un 14,4%, que lo hace a lo largo de la semana.





Este colectivo estudiantil comienza a beber a los 13,6 años. El consumo semanal comienza a los 15,3 años, lo cual implica un retraso, ya que en el año 2000 era a los 14,8 años.

**Consumo de alcohol. España, 2002.
Estudiantes de 14 a 18 años**



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

Un 19,4% de los estudiantes declara emborracharse habitualmente, porcentaje inferior al del año 2000 (20,6%). El 18,1% de los estudiantes admite haber conducido o haber ido en vehículos conducidos bajo los efectos del alcohol.

El tipo de bebida más consumida son los combinados/cubatas. El consumo se realiza sobre todo en pubs o discotecas (74%), en la calle o en parques (38,1%) y en bares o cafeterías (31,1%).



Cómo beber menos

Si eres mayor de edad y vas a consumir alcohol, ten en cuenta las siguientes recomendaciones para beber con menos riesgo; si eres constante al seguirlas, beberás mucho menos y te sentirás mejor.

- No tomes bebidas alcohólicas para calmar la sed.
- Ponte un límite de bebida antes de salir.
- Bebe despacio, a sorbos pequeños.
- Deja el vaso sobre la mesa entre trago y trago.
- No acompañes las bebidas alcohólicas de alimentos salados.
- A la hora de comer, que no falte agua en la mesa.
- No concentres en un día o en un fin de semana lo que beberías en toda una semana.
- Intercala consumo de alcohol con refrescos.



Alcohol: ¿ Cuándo es demasiado?

- Según la Organización Mundial de la Salud, no hay una cantidad por debajo de la cual no existan riesgos; por eso, recomienda: Alcohol, cuanto menos mejor.
- Abusar del alcohol o consumirlo de forma inadecuada no sólo depende de la cantidad, sino de muchas otras cosas: si se es menor de edad cualquier consumo es abusivo; igual que si se está embarazada; se toman medicamentos; se realizan actividades motoras complejas como el manejo de vehículos o máquinas; mientras se trabaja; se estudia, etc.

Tabaco



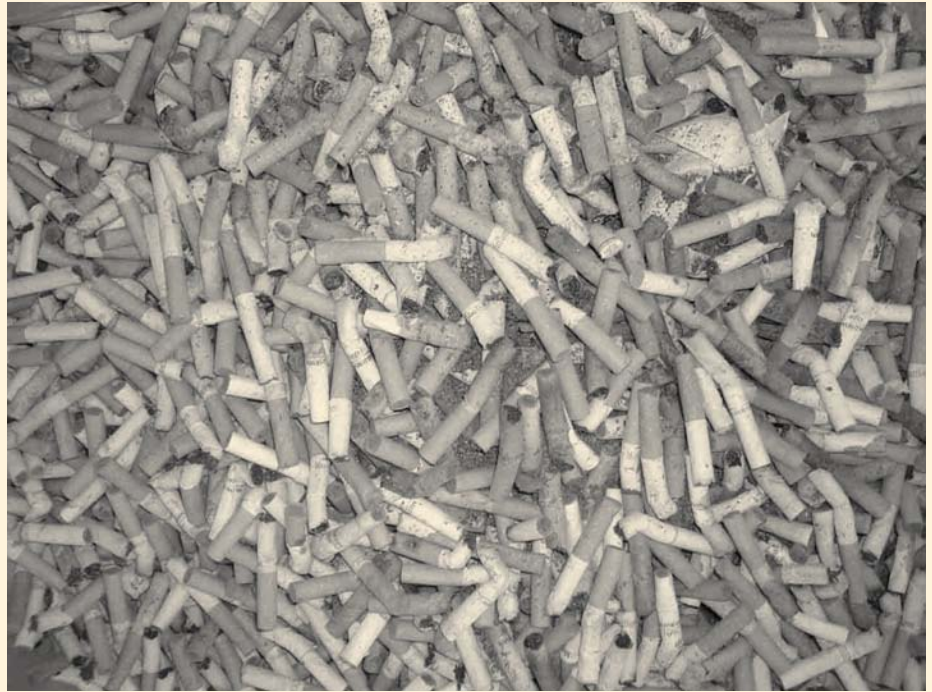
El tabaco es, tras el alcohol, la segunda droga más consumida por los españoles. El 68,2% de los ciudadanos de 15 a 64 años ha probado el tabaco en alguna ocasión, y el 35,6% fuma a diario, según una encuesta de 2001 del Plan Nacional sobre Drogas. El tabaco es la sustancia que despierta una mayor fidelidad entre sus usuarios.

El tabaquismo es considerado como la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura. La investigación lo ha asociado con un número considerable de enfermedades, por lo que la reducción del consumo de tabaco se ha convertido en uno de los principales desafíos.

El tabaco fue uno de los descubrimientos que hicieron los colonizadores españoles del Nuevo Mundo. Su consumo era práctica habitual de algunas tribus indígenas, generalmente en el marco de ceremonias rituales, dadas las propiedades alucinógenas que le atribuían. También era consumido, curiosamente, por los efectos supuestamente medicinales que se derivaban de la planta.

Se trata de una planta solanácea, la *Nicotiana tabacum*, de cuyas hojas se obtienen distintas labores destinadas al consumo humano (cigarrillos, cigarros puros, picadura de pipa, rapé, tabaco de mascar, etc.).

El consumo de tabaco se fue generalizando por Europa y los marineros lo llevaron a todos los continentes. Con los años, pasó de ser una sustancia consumida en ambientes de bajo estatus social a ser considerada una sustancia propia de nobles con gustos exquisitos (con glamour, que diríamos hoy) en las cortes europeas.



No constituyó un problema de salud pública hasta la invención, con la Revolución Industrial, de la máquina para elaborar cigarrillos. Con ella se pusieron las bases de un consumo masivo que en la actualidad es responsable de la muerte de muchos ciudadanos europeos cada año. La industria tabaquera ha mantenido ocultos hasta fechas recientes informes propios que mostraban la capacidad del tabaco para generar dependencia y numerosos problemas de salud.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado alrededor de 4.000 componentes tóxicos, de entre los cuales los más importantes son los siguientes:

- Nicotina: sustancia estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos de la sustancia y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca.
- Alquitranes: sustancias probadamente cancerígenas, como el benzopireno, que inhala el fumador y quienes, conviviendo con él en ambientes cerrados, se ven forzados a respirar el humo tóxico.
- Irritantes: tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio ocasionada por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidad, etc.).
- Monóxido de carbono: sustancia que se adhiere a la sangre, dificultando la distribución de oxígeno por el cuerpo.





En la Unión Europea se han ido estableciendo limitaciones cada vez más severas a la composición del tabaco que se permite comercializar (en función de las tasas de nicotina y alquitrán), lo que ha llevado a la industria tabaquera a dirigir su arsenal publicitario a los países del llamado Tercer Mundo, que cuentan generalmente con regulaciones menos estrictas. Se da la paradoja de que un producto que salió de América como una supuesta sustancia medicinal regresa, cinco siglos después, en forma de epidemia.

Efectos

Efectos psicológicos. El tabaco es consumido en busca de efectos positivos:

- Relajación
- Sensación de mayor concentración

Efectos fisiológicos. Entre los más importantes citamos:

- Disminución de la capacidad pulmonar
- Fatiga prematura
- Merma de los sentidos del gusto y el olfato
- Envejecimiento prematuro de la piel de la cara
- Mal aliento
- Color amarillento de dedos y dientes
- Tos y expectoraciones, sobre todo matutinas



Riesgos

El tabaquismo es considerado como la principal causa prevenible de enfermedad y muerte prematura. La investigación lo ha asociado con un número considerable de enfermedades, por lo que la reducción del consumo de tabaco se ha convertido en uno de los principales desafíos.

Riesgos psicológicos:

- Dependencia psicológica
- Reacciones de ansiedad y depresión ligados a la dificultad para dejar el tabaco

Riesgos orgánicos. De los múltiples riesgos sanitarios demostrados resaltamos:

- Faringitis y laringitis
- Dificultades respiratorias
- Tos y expectoraciones
- Disminución de la capacidad pulmonar
- Úlcera gástrica
- Cáncer pulmonar
- Cáncer de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga
- Bronquitis y enfisema pulmonar
- Cardiopatías: infartos de miocardio y anginas de pecho

El tabaquismo, o dependencia del tabaco, es difícil de superar aún cuando el fumador se encuentre motivado para ello. Al dejar de fumar es habitual la aparición del síndrome de abstinencia, cuyos síntomas más frecuentes son: ansiedad, irritabilidad, insomnio, dolor de cabeza, fatiga, aumento del apetito, dificultad de concentración, etc. Este síndrome, que aparece a las pocas horas de terminar el último cigarrillo, puede durar de siete a diez días. El deseo de encender un cigarrillo puede mantenerse durante años.



¿Sabías que...?

- A los 50 años un fumador tiene la capacidad respiratoria de un no-fumador a los 75 años.
- La adicción a la nicotina se establece a partir del consumo de 10 cigarrillos al día.
- De cada 3 fumadores, 2 quieren dejar de fumar y no pueden.
- En España, cada día 9.000 personas intentan dejar de fumar; sólo 300 siguen abstinentes al cabo de un año.
- Cada año mueren en España 46.000 personas a causa del tabaco.
- La edad media de inicio en el consumo para los estudiantes españoles se sitúa en los 13,1 años, y sube a los 14,4 años para el consumo diario.

Algunos datos

El tabaco es, tras el alcohol, la segunda droga más consumida por los españoles. El 68,2% de los ciudadanos de 15 a 64 años ha probado el tabaco en alguna ocasión, y el 35,6% fuma a diario, según una encuesta de 2001 del Plan Nacional sobre Drogas. El tabaco es la sustancia que despierta una mayor fidelidad entre sus usuarios.

**Consumo de tabaco. España, 2001.
Población de 15 a 64 años.**

Alguna vez en la vida	68,2%
Último año	46,1%
Último mes	41,3%
Consumo diario	35,6%

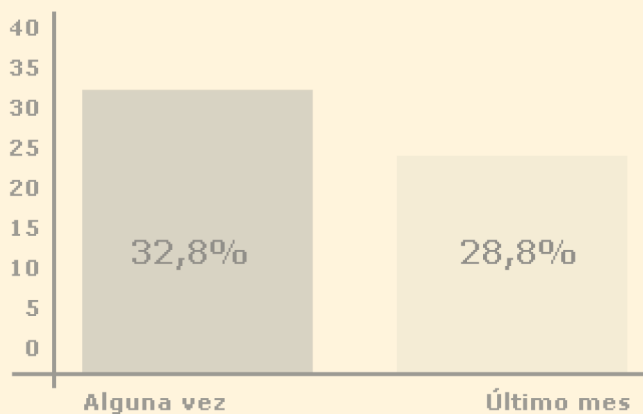
Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

Aunque entre la población general fuman diariamente más los hombres (40,7%) que las mujeres (30,5%), esta relación se invierte en los más jóvenes.



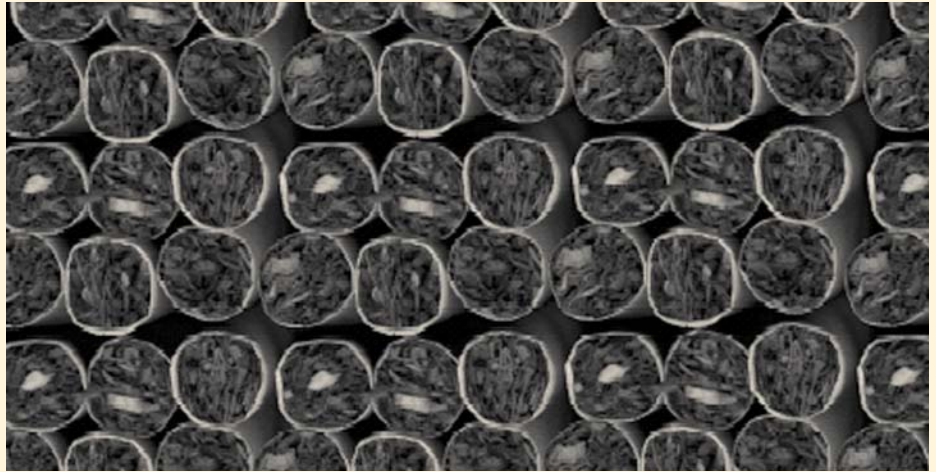
Una encuesta de 2002 del Plan Nacional sobre Drogas a estudiantes de 14 a 18 años arroja datos interesantes sobre su consumo de tabaco:

**Consumo de tabaco España, 2002.
Estudiantes de 14 a 18 años.**



Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas.

Aunque el consumo es elevado, la tendencia en los últimos años es descendente. La cantidad de cigarrillos consumidos es, en general, reducida: la media es de 7,4 cigarrillos /día.



El consumo de tabaco entre las chicas supera al de los chicos, tanto para quienes se han limitado a probarlo (37,3% de las chicas y 28,0% de los chicos), como para quienes lo consumen de manera habitual (el mes previo a la encuesta había fumado el 33,1% de las chicas y el 24,2% de los chicos).

