

CENTRO UNIVERSITARIO MUNICIPAL

MORÓN

Droga: Conocimiento y no adicción

Autores:

MSc. Raúl Quiñones Hernández.

MSc. Nancy Hernández Mesa.

2018

No existe droga alguna sobre este planeta que provoque felicidad ni tranquilidad, ni un aumento o mejoría de la Inteligencia o de las habilidades personales.

Las Drogas no producen Genios ni Artistas ni mejores Hombres ni mejores Mujeres; solamente los destruyen.

Rogelio Aguirre Bortoni.

Presentación

La elaboración de este folleto, sobre el tema de las drogas, se sitúa en el contexto del Programa Nacional... y tiene como base el trabajo que se viene desarrollando en el país por parte del Partido, el Gobierno y diferentes sectores sociales para eliminar este flagelo que afecta a tantas personas en el mundo, amenazando sobre todo a los jóvenes.

El propósito de este texto es brindar una información compilada de diferentes bibliografías sobre las drogas, está destinado fundamentalmente a los estudiantes y docentes de la Sede Universitaria Municipal de Morón, aunque puede ser también empleado en otros sectores, como equipos de salud, consejeros y por todas aquellas personas interesadas en el tema.

El texto recoge la historia de las drogas, su clasificación siguiendo criterios médicos y legales, los perjuicios que causan en el organismo humano y la situación actual en Cuba. Forma parte de una serie de actividades que se realizan por un grupo de especialistas dirigidas a diferentes frentes como el Centro de Prevención de las Infecciones de Transmisión sexual y el VIH/SIDA, acciones enfocadas a la erradicación del Tabaquismo, entre otras, y esperamos contribuir al fortalecimiento y perfeccionamiento de éstas por estar directamente relacionadas con nuestro tema, a la vez que motivar la aparición de iniciativas innovadoras que permitan mayores resultados en el trabajo de forma integral.

MSc. Mirelis Miranda Abreu

DESARROLLO

Los tóxicos o drogas son sustancias naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales o ilegales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre las funciones psíquicas y determinan además tolerancia y dependencia así como daños físicos, mentales sociales y espirituales (González, Ricardo-2000) producen un efecto estimulante o excitador, opresor o inhibidor, así como distorsionante, alucinante o perturbador de la realidad, repercutiendo esto de forma nociva en el organismo y economía del Hombre convirtiéndose en dependiente tanto desde el punto de vista psicológico como biológico.

Psicológicamente aparecen síntomas de abstinencia consistentes en ansiedad, tristeza, malhumor y otros y biológicamente se expresa por síntomas corporales como diarreas, vómitos, fiebres, dolores, temblores, hipertensión etc.

Este mismo autor las clasifica de la siguiente forma:

- Legales: tabaco, café, alcohol, cola, té.
- Ilegales: marihuana, cocaína, heroína, chamisco, LSD, hongos, ICE, éxtasis etc.
- Médicas: medicamentos para dormir.
- No médicas: polvo de ángel o PCP.

Según su acción las clasifica en:

- Estimulantes: cafeína, cola, cacao.
- Depresoras: alcohol, morfina, heroína.
- Distorsionante o alucinantes: LSD, algunos hongos, marihuana.

Argumenta Ricardo González que la dureza de la droga está en la potencialidad de esclavizar al consumidor en breve tiempo y esta es una característica de todas las drogas ilegales, hace referencia a que mientras que el alcohol demora un tiempo aproximado de cinco años para llevar a la esclavitud, las drogas ilegales basta con un solo consumo para llegar a la adicción; dice que de diez personas que consumen alcohol solo una se convertirá en alcohólico mientras que de diez personas que consuman drogas ilegales cuatro o cinco llegarán a convertirse en drogadictos.

Las drogas duras son sustancias o preparados medicamentosos de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno, que son fuertemente adictivas como la heroína y la cocaína.

Reconoce como droga blanda, la que no es adictiva o lo es en bajo grado como las variedades de cáñamo indio (también denominado marihuana o cannabis) (Arias, Francisco-2001)

Este mismo autor argumenta que la tolerancia es el incremento de la cantidad necesaria del producto para obtener iguales resultados, el consumidor siempre va a necesitar más para alcanzar el efecto inicial deseado. “Es la necesidad progresiva de dosis cada vez mayores para obtener los efectos específicos de la droga” (Rodríguez, Julio- 2003).

Este mismo autor se refiere a la dependencia como al grado de esclavitud que ocasionan tanto desde el punto de vista psicológico como biológico, es decir, es la necesidad del tóxico o droga para sentir sus efectos, “es el conjunto de síntomas fisiológicos, cognoscitivos, y conductuales que indican que el sujeto ha perdido el control sobre el uso de una sustancia y la sigue consumiendo a pesar de las consecuencias adversas, además de priorizar el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas como más importantes” (Rodríguez, Julio-2003)

Dice que existen tres tipos de dependencia, física, psicológica y social.

- La dependencia física la ve como el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere de una droga para continuar su funcionamiento normal.
- La dependencia psicológica es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir droga.
- La dependencia social es la necesidad de consumir una droga como manifestación de pertenencia de un determinado grupo social.

Al existir dependencia la persona se ha convertido en adicto y aunque existen diversos tipos de adicciones el profesor Dionisio Zaldívar Pérez de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana plantea en entrevista para el periódico Trabajadores que las diferentes adicciones tienen en común dos elementos, la pérdida de control, ante la actividad o la sustancia en cuestión y la ilusión de encontrar en la sustancia o actividad el elemento que lo alejará del dolor y le brinda satisfacción y felicidad, dice que al caracterizar un adicto este debe ser visto como un sujeto sujetado a una sustancia, como un individuo que ha elegido vivir acorde con un sistema de vida donde prevalece el consumo de drogas.

En esta misma entrevista C. Makken especialista en la temática plantea que “la adicción es una creencia activa de un compromiso ante un estilo de vida negativo”.

La adicción es el repetido abandono de uno mismo y de los valores propios a favor de la devoción adictiva y su gradual poder y este proceso transita por tres etapas; cambio interior, cambio en el estilo de vida y quebrantamiento de la vida.

Entre las drogas legales encontramos el alcohol una de las más dañinas al hombre y la sociedad actual además de ser considerada como portera.

Varios miles de años antes de Cristo el alcohol fue la primera droga que hizo hablar de abuso, término que quiere decir cualquier cosa, desde la desaprobación moral o legal del uso de la droga hasta la preocupación por la conducta que ésta provoque o la alarma que inspire los daños que cause en la salud de quién la tome (Blum, Richard H.-1968).

El alcohol, del árabe Alkuhi: esencia o espíritu, es el producto de la fermentación de sustancias vegetales.

Su utilización por el hombre se supone que data de los albores de la humanidad, cuando nuestros más remotos antepasados tuvieron la experiencia de beber el líquido resultante de la colección de agua de lluvia en alguna irregularidad del tronco de un árbol, luego de haber caído en dicho depósito natural alguna fruta desprendida que sufriera posteriormente el proceso de fermentación. El hombre primitivo reprodujo dicho fenómeno y obtuvo el preparado, aunque fue a partir del Neolítico cuando fue posible la utilización de recipientes adecuados gracias al desarrollo de la alfarería.

Inicialmente se ingería con fines religiosos, luego el consumo se hizo colectivo en festividades y en ocasiones especiales y por último cuando su utilización dependió de la decisión personal alcanzó mayor potencialidad.

Desde la época de los egipcios se conoce el vino y la cerveza ya entonces Hipócrates, médico griego hablaba de la locura alcohólica. Rhamses, químico árabe en el año 800 de nuestra era descubrió la destilación. Hasta ese momento no se superaban los doce o catorce grados de alcohol, surgiendo así las bebidas destiladas, llamadas también fuertes o espirituosas como el aguardiente, ron, coñac y otras.

Magems Huss, médico sueco que vivió en el momento en que su país era el mayor consumidor de alcohol de todo el mundo en 1849 fue el iniciador del término alcoholismo que fue considerado enfermedad luego que se descubriera como “todo consumo de alcohol

que determinara daños a quien lo ingiere, a la sociedad o a uno y otra” (González, Ricardo-2000).

Casi todas las sociedades que el hombre ha conocido han recurrido a una cuando no a varias drogas psicotrópicas incluido el alcohol. Se ha observado que las pequeñas sociedades o tribus que parecen ser estables o estar bien integradas usan estas drogas sin efectos nocivos aparentes. En estos ambientes este uso es de orden religioso o médico, pero también ceremonial. (Blum, Richard H-1968).

Argumenta además que pese a estos fines formales hasta en las tribus más pequeñas el individuo parece gozar del uso de la droga y descubrir que esta puede aliviar su angustia y facilitar su disposición a la sociedad. Pero el uso dentro de una tribu está casi siempre controlado por la costumbre y por la presencia de los demás.

Al hacerse más complejas las sociedades, especialmente al hacerse urbano un grupo agrícola o experimentar una pequeña tribu el choque del contacto con nuevas culturas que ha traído a sus puertas la conquista, se acusan cambios en lo que respecta al uso de las drogas, al efecto de las mismas y a la idea de lo que significan así como nuevos comportamientos dentro del grupo

Para las personas que consumen drogas legales, sobre todo el alcohol, que afecta el comportamiento, el riesgo de consumo de sustancias ilegales es mayor. Esta realidad epidemiológica ha determinado que el alcohol haya sido designado como droga portera. Por tanto debe tenerse en cuenta que hay un peligro marcado en los alcohólicos de convertirse en adictos.

Las drogas porteras son un conjunto de sustancias en las que unas abren las puertas a las otras es decir facilitan el camino o la entrada al próximo vicio o adicción por ejemplo un fumador es más propenso al consumo de alcohol que un no fumador y un consumidor de alcohol corre más riesgo de consumir drogas ilegales que una persona no alcohólica .

El hecho de que el alcohol sea una droga legal no significa al decir de Dr. José A. de la Osa que no sea nocivo para la salud, es la más dañina conocida hasta hoy en nuestro planeta – consumido en forma irresponsable- ya que además de daños corporales determinan otros psicológicos, sociales, culturales y espirituales

Según este especialista lo que establece la categoría de legal o ilegal es la frecuencia con que producen dependencia en los consumidores, la intensidad de esa dependencia, la gravedad de los síntomas de abstinencias y la potencialidad para producir tolerancia.

Plantea además la necesidad de impedir a toda costa que se incorporen a nuestro estilo de vida, argumentando que el problema empieza desde la abuelita que ingenuamente nos enseña a tomar café, los padres que nos piden le encendamos un cigarrillo y los que piensan que para ser hombres a sus hijos hay que enseñarles a beber.

Existen además creencia o mitos que apuntalan el consumo del alcohol como alimento, error, pues solo aporta calorías vacías no tiene valor nutritivo para crecimiento o mantenimiento de la salud según el Dr. Juan Emilio Sandoval, quien argumenta además que irrita las paredes del tubo digestivo, agota las reservas de ciertas vitaminas e interfiere con la absorción de los verdaderos alimentos.

No es un estimulante, todo lo contrario, un depresor del sistema nervioso, al actuar sobre las zonas del cerebro que controlan el juicio, el razonamiento, la comprensión y otras altas funciones intelectuales que regulan la conciencia humana, provoca trastornos en el lenguaje, el control y la coordinación de los movimientos. Además no es bueno para combatir el frío, no mejora la sexualidad y tampoco aumenta la energía.

La repercusión del uso excesivo de alcohol contribuye a la reducción progresiva de valores morales, la interacción con ambientes y personas donde se expresa la marginalidad, conductas disociales y el poli consumo de drogas legales e ilegales que evolucionan a un deterioro muchas veces irreversible según se incrementa, así como la aceptación pasiva de la esclavitud ante las drogas.

En el mundo se asiste a un incremento del abuso de sustancias adictivas del más variado tipo, que afectan la calidad de vida cotidiana de muchas naciones. Fomentan la delincuencia, la violencia, la inseguridad pública, disfunción familiar, abandono escolar, pobreza y marginalidad entre otros elementos. Engendra corrupción, inestabilidad social, ingobernabilidad. Generan incommensurables gastos en los servicios de atención médica a los adictos y víctimas de este flagelo, que ven afectado su salud física y mental, además de los que se derivan de otros aspectos para su enfrentamiento en sectores diversos de cada estado. (Barriento, Guillermo Dr.-2003).

Entre las drogas ilegales o duras encontramos el opio producto de la adormidera, “cuenta la leyenda que la adormidera nació en el mismo lugar en que cayeron los parpados de Buda al cortárselos éste para no dejarse vencer por el sueño” (Granier-Doyeux, Marcel-1968).

El conocimiento de las propiedades farmacológicas del opio es mucho más antiguo, se remonta al 3000 y 4000 a.C. Cuando se hacía mención en algunas tablillas sumerias, en la antigüedad los sirios, egipcios y griegos dejaron fe de su existencia.

En la Odisea, Homero cuenta que la bella Helena de Troya, hizo beber a Telémaco un filtro denominado Nepenthes, brebaje para aliviar el dolor y la desgracia.

En el siglo XIII a.C. aparece la primera mención escrita de la adormidera ubicada en los alrededores de Corinto, villa griega de Makoné.

Otros autores como Aristóteles, Virgilio, Plinio el Viejo hablan ya de la adormidera y el opio en sus obras y Herodoto historiador e Hipócrates médico hacen mención de la Adormidera y el Opio con fines terapéuticos.

Existen varias versiones de la entrada del opio a la India J.Bensussan en 1946 planteaba que había sido por la provincia de Siud probablemente en el siglo VIII a raíz de la invasión árabe, especialistas griegos han mantenido que la vía de entrada ha sido por los ejércitos de Alejandro Magno pero realmente fue en el siglo XV coincidiendo con el reino de Akbor el grande; comprobado esto al consultarse las primeras referencias al cultivo de la adormidera. El opio derivado de la adormidera fue muy valorado por sus propiedades medicinales para calmar el dolor físico solo que con el uso excesivo se convirtió en un fuerte veneno, surgiendo el hábito de fumarlo aproximadamente en el siglo XVII según Marcel Granier.

La China también recibió la visita del opio para quedarse a través de dos vías diferentes, una oriental por Java y Formosa y otra occidental por la India, pero sus propagación se fija en la primera “guerra del opio” (Granier-Doyeux, Marcel-1968) entre 1839-1842 librada por Gran Bretaña y China, para esta última la propagación del opio se convirtió en una verdadera plaga hasta 1906, año en que el imperio prohibió progresivamente el cultivo de la adormidera y uso del opio.

Solo tres años más tarde se reunió en Shangai la Comisión Internacional del Opio formada por 13 países considerándose este el primer acto de defensa llevado a cabo internacionalmente. No obstante como una plaga se extendió por Asia y Occidente.

El opio puede beberse, comerse, inyectarse, pero la forma mas usada es la fuma. Su abuso prolongado lleva al fumador a un período final de estupidez, delgadez extrema y a veces la muerte, disminuye la capacidad de trabajo, decadencia física y crisis económica.

Un alcaloide del opio es la morfina y de ella la heroína es un derivado semisintético que combinada con la cocaína constituye una mezcla particularmente tóxica de uso frecuente en los EE.UU.

Todas las drogas tienen como objetivo para el que las consume evadirse de la sociedad establecida según Karl Evang en Correo de la UNESCO 1968 quien argumenta otras razones como: librarse de las convenciones sociales, sistematizar la alienación y renuncia gracias a métodos que caracterizan la era moderna.

Sin embargo al decir de Marcel Granier Doyeux en la publicación antes mencionada, “toda campaña contra ese mal ancestral del nuevo mundo ha de tomar en cuenta la necesidad de obrar a nivel social y económico, mejorar y ampliar la educación y la instrucción de esas poblaciones, así como también la de elevar el nivel de sanidad, de mejorar la alimentación y las condiciones de trabajo, de proporcionar medidas higiénicas y de luchar contra la superstición”. Dice además desde fecha tan remota como la es el 1968 que es necesario entregarse a una intensa labor de información para arrancar de raíz un hábito tan perjudicial.



Marihuana

- **Hoja.**
- **Planta.**
- **Pacas.**

El cáñamo de Indias, marihuana, hachís, es otro tipo de drogas que al fumarse en dosis inofensivas son pocos los efectos nocivos que se registran. En Asia el cáñamo de Indias es utilizado en la medicina tradicional y está clasificado junto a otras variedades de hongos como alucinógenos.

Ejemplo: setos, peyote, cariezuolo de centeno y otras.

¿Qué es la marihuana?

¿Existen diferentes tipos de marihuana?

La marihuana es una mezcla de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta conocida como cáñamo (*Cannabis sativa*), y puede ser de color verde, café o gris. Otros términos que las personas usan para la marihuana son: mota, hierba, mafú, pasto, maría, monte, moy etc. En los Estados Unidos existen más de 200 nombres callejeros para describir a la marihuana.

La "sin semilla", el hachís, y el aceite de hachís son las variaciones más potentes de la marihuana.

En todas sus modalidades, la marihuana afecta la mente. Es decir, que altera la función normal del cerebro porque contiene THC (delta-9-tetrahidrocanabinol), su principal

ingrediente químico activo llamado. Además, la planta de la marihuana contiene otras 400 sustancias químicas adicionales.

Los efectos de la marihuana dependen de la cantidad de THC que contiene. La potencia de la marihuana (contenido de THC) ha seguido aumentando desde la década de los setenta.

El THC en la marihuana es absorbido rápidamente por los tejidos grasos de varios órganos del cuerpo. Por lo general, se puede encontrar restos (metabolitos) de THC en los exámenes regulares de orina hasta varios días después de que la persona fumó marihuana. Sin embargo, en el caso de los que han fumado mucha marihuana por largo tiempo (fumadores crónicos), se pueden encontrar rastros de la sustancia incluso varias semanas después de que la fumaron.

¿Cuáles son los efectos a corto plazo del consumo marihuana?

Entre los efectos a corto plazo se encuentran:

- problemas con la memoria y el aprendizaje;
- percepción distorsionada (visual, auditiva, del tacto, y del tiempo);
- dificultad para pensar claramente y para resolver problemas;
- pérdida de coordinación motriz; y
- aceleración del corazón.

Estos efectos son aún más graves cuando se mezcla la marihuana con otras drogas. En muchas ocasiones, la persona ni siquiera sabe qué drogas pueden haberse agregado a la marihuana.

¿Cómo afecta la marihuana el desempeño escolar, deportivo, y de otras actividades?

La marihuana afecta la memoria, el juicio y la percepción. Puede afectar adversamente tu desempeño en la escuela, los deportes, clubs, así como tus relaciones con tus amigos. Si te encuentras drogado con la marihuana es más probable que cometas errores que podrían avergonzarte e incluso lastimarte. Si fumas marihuana con mucha frecuencia, puedes

comenzar a perder interés en tu apariencia personal y en cómo te va en la escuela o en tu empleo.

Los atletas no logran el mismo rendimiento porque el THC afecta sus reflejos, movimientos y coordinación. Además, ya que la marihuana puede afectar el juicio y la manera cómo se toman las decisiones, las personas que la usan pueden olvidarse de protegerse durante actos sexuales. Esto hace que se expongan a enfermedades de transmisión sexual como el VIH, que es el virus que causa el SIDA.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo de la marihuana?

Hasta la fecha se ha determinado que el uso regular de la marihuana puede ser un factor en ciertos tipos de cáncer, y en problemas de los sistemas respiratorio e inmune.

- **Cáncer** -- Es difícil saber con seguridad si el uso regular de la marihuana causa cáncer. Sin embargo, sí se sabe que la marihuana contiene algunos y hasta más de los mismos químicos que el tabaco, los que son responsables de causar cáncer. Los estudios muestran que una persona que fuma cinco cigarrillos de marihuana al día probablemente está consumiendo la misma cantidad de estos químicos que causan cáncer que una persona que fuma un paquete de cigarrillos al día.
- **Los pulmones y las vías respiratorias** -- Las personas que fuman marihuana frecuentemente desarrollan los mismos problemas respiratorios que las personas que fuman cigarrillos. Tienen una tos persistente, un silbido respiratorio, y tienden a sufrir más resfriados que las personas que no la fuman. Estas personas también tienen mayor riesgo de tener infecciones pulmonares como la neumonía.
- **Sistema inmunológico** -- Los estudios realizados en animales han encontrado que el THC puede dañar las células y los tejidos del cuerpo que ayudan a proteger contra enfermedades. Cuando las células inmunes se debilitan, es más probable que uno se enferme.

¿Cómo afecta al cerebro?

Algunos estudios muestran que cuando se ha fumado marihuana en cantidades grandes por años, la droga daña las funciones mentales. El uso fuerte o diario de la marihuana afecta las partes del cerebro que controlan la memoria, la atención y el aprendizaje. Para que una persona pueda aprender y desempeñar tareas simples, es necesario que tenga una capacidad normal de memoria a corto plazo.

Fumar marihuana resulta en algunos cambios en el cerebro parecidos a los causados por la cocaína, la heroína y el alcohol. Los científicos aún están aprendiendo sobre las distintas formas en que la marihuana puede afectar al cerebro.

Las personas que la usan ¿se pueden hacer adictas?

El uso de la marihuana por mucho tiempo puede llevar a la adicción en algunas personas. Es decir, no pueden controlar su deseo de obtener y usar la marihuana, aún cuando afecta negativamente su relación con la familia, su rendimiento escolar, y sus actividades recreativas.

De acuerdo a un estudio, el uso de marihuana por adolescentes que ya tienen problemas antisociales pueden llevar rápidamente a la adicción.

Además, algunas personas que frecuentemente usan cantidades grandes de marihuana pueden desarrollar una “tolerancia” a sus efectos. Esto quiere decir que se necesitan cantidades cada vez mayores de marihuana para obtener los mismos efectos que antes se obtenía de cantidades menores.



Cocaína

La cocaína constituye otro ejemplo de droga ilegal o dura que tiene sus orígenes legendarios en las cordilleras Andinas, cuenta la leyenda que el dios Junu, señor del trueno, del rayo y de la nieve irritado por la actitud de los jefes de los yungas que habían autorizado a sus huéscaros a quemar los bosques decidió castigarlos. El humo del incendio había ennegrecido sus palacios, el Illimani y el Murarata, altas montañas bolivianas

cubiertas de nieves perpetuas y el dios decidió aislar a yungas de la capital levantada a orillas del Lago Sagrado (el Titicaca en la frontera peruano-bolivariana). Privados de toda comunicación con los jefes supremos y segregados de sus principales fuentes de abastecimiento, esas poblaciones quedan condenadas a una vida nómada y a los tormentos del hambre y la sed.

Entonces descubrieron las virtudes de la hoja de la coca, comprobando que con su masticación cobraban nuevas fuerzas, superaban el cansancio y podían llegar a Tiahuanaco sin sufrir del soroche, la angustia del aire enrarecido (Granier-Doyeux, Marcel-1968)

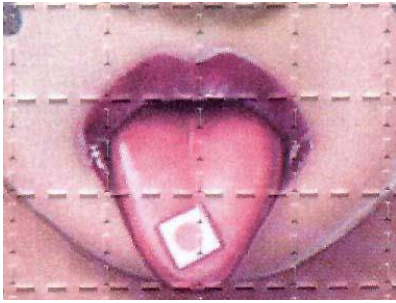
La cocaína, droga derivada de la planta de la coca y generalmente tiene la apariencia de un polvo blanco. El polvo de la cocaína se inhala a menudo por la nariz o se puede disolver en

agua e inyectarse en las venas. Los términos comunes para describirla en español son "talco", "nieve" y "coca". En inglés se llama "coke", "snow", "blow", "lady" y "flake".

La cocaína también se usa en forma de pequeños cristales que se fuman. Estos se conocen como "crack", por el sonido crujiente que hacen cuando se calientan. En español se conoce como cocaína "crack" o "cocinada". En inglés se conoce como "rock" o "freebase".

La cocaína puede:

- Causar una ansiedad intensa lo que significa que el usuario necesita usar más droga y con mayor frecuencia a fin de sentir el mismo placer que sintió en los primeros usos. Eventualmente, el usuario puede también necesitar la droga con mayor frecuencia sólo para sentirse normal o para evitar sentirse irritable o deprimido.
- Reducir los vasos sanguíneos, lo que requiere que el corazón trabaje y lata más fuerte.
- Causar espasmos musculares, dolor de pecho y ataques de corazón o derrames cerebrales.
- La cocaína puede acelerar el latido del corazón y causar un ritmo irregular, y eso puede provocar una muerte repentina.



LSD

El LSD, un psicotrópico, o sustancia alucinógena se suele consumir en fiestas o lugares de ocio, no de manera regular generalmente, es difícil de detectar a un familiar, su forma es la de un pequeño sello o cartoncito.

LSD-25, representa un grado de peligro para la salud tanto del individuo como de la sociedad. Su efecto transita por cuatro etapas, megalomanía, desesperanza, paranoia y confusión.



Esteroides

Hay varios tipos de esteroides , pueden ser cápsulas o pastillas, o un líquido inyectable, desde luego es más fácil encontrarlos en chicos obsesionados por su cuerpo.



"Esteroides anabólicos" es el nombre familiar de unas sustancias sintéticas relacionadas a las hormonas sexuales masculinas (andrógenos). Provocan el crecimiento del músculo esquelético (efectos anabólicos), el desarrollo de características sexuales masculinas (efectos androgénicos) y también tienen algunos otros efectos. Se utilizará el término "esteroide anabólico" en este informe debido a su familiaridad, aunque el término correcto de estos compuestos es esteroides "anabólico-androgénicos".

Los esteroides anabólicos fueron desarrollados a finales de la década de los treinta primordialmente para tratar al hipogonadismo, una condición en la que los testículos no producen suficiente testosterona para un crecimiento, desarrollo, y funcionamiento sexual normales. Los usos médicos primordiales de estos compuestos son para tratar la pubertad tardía, algunos tipos de impotencia, y el desgaste corporal causado por la infección del SIDA u otras enfermedades.

Durante los años treinta, los científicos descubrieron que los esteroides anabólicos podrían facilitar el crecimiento del músculo esquelético en los animales de laboratorio, lo que llevó al uso de estos compuestos primero por los fisicoculturistas y los levantadores de pesas y después por atletas en otros deportes. El abuso de los esteroides se ha difundido a tal extremo en el atletismo que afecta el resultado de las competencias deportivas.

Se han desarrollado más de 100 diferentes esteroides anabólicos, pero se requiere una prescripción médica para poder utilizarlos legalmente en los Estados Unidos. La mayoría de los esteroides utilizados ilegalmente provienen de contrabando de otros países, son

sacados ilegalmente de las farmacias estadounidenses, o son sintetizados en laboratorios clandestinos.

En los Estados Unidos se pueden comprar suplementos como el dehidroepiandrosterona (DEA) y el andros- tenediona (cuyo nombre de la calle es "Andro") sin prescripción médica a través de muchas fuentes comerciales incluyendo las tiendas naturistas. A menudo se les llama suplementos dietéticos, a pesar de que no son productos alimenticios. Con frecuencia los usuarios los toman porque creen que tienen efectos anabólicos.

Los suplementos esteroídicos pueden convertirse en testosterona (una importante hormona sexual masculina) o en un compuesto similar en el cuerpo. No se sabe si tal conversión produce cantidades suficientes de testosterona para promover el crecimiento muscular o si los suplementos en sí promueven dicho crecimiento. Se conoce poco sobre los efectos secundarios de los suplementos esteroídicos, pero se cree que si grandes cantidades de estos compuestos aumentan substancialmente los niveles de testosterona en el cuerpo, entonces también es probable que produzcan los mismos efectos secundarios que los esteroides anabólicos.

El abuso de los esteroides anabólicos ha sido asociado con una gran diversidad de efectos secundarios adversos, que van de algunos que son físicamente poco atractivos como el acné y el desarrollo de los senos en los hombres, a otros que ponen en peligro la vida, como ataques de corazón y cáncer del hígado. La mayoría de estos efectos son reversibles si el abusador deja de tomar las drogas, pero algunos son permanentes.

La mayoría de los datos sobre los efectos a largo plazo de los esteroides anabólicos en los humanos provienen de informes de casos en vez de estudios epidemiológicos formales. De los informes de casos, parece que la incidencia de efectos potencialmente mortales es baja, pero es posible que no se reconozcan o no se reporten todos los efectos adversos serios. Los datos de estudios en animales parecen respaldar esta posibilidad. Un estudio encontró que cuando se exponen ratones machos a esteroides durante una quinta parte de sus vidas en dosis similares a aquellas tomadas por los atletas humanos, el resultado es un alto porcentaje de muertes prematuras.

El abuso de esteroides interrumpe la producción normal de hormonas en el cuerpo causando cambios tanto reversibles como irreversibles. Los cambios reversibles incluyen una producción reducida de espermias y encogimiento de los testículos (atrofia testicular). Entre los cambios irreversibles están la calvicie de patrón masculino (alopecia androgénica) y el desarrollo de senos (ginecomastia). En un estudio de fisiculturistas varones, más de la mitad tenían atrofia testicular y más de la mitad tenían ginecomastia. Se cree que la ginecomastia ocurre debido a la interrupción del equilibrio hormonal normal.

En el cuerpo femenino, los esteroides anabólicos causan la masculinización. El tamaño de los senos y la grasa corporal disminuyen, la piel se vuelve áspera, el clítoris se agranda y la voz se hace más profunda. Las mujeres pueden experimentar un crecimiento excesivo del vello corporal pero pierden el cabello. Con el uso continuo de los esteroides, algunos de estos efectos se vuelven irreversibles.

Los niveles crecientes de testosterona y otras hormonas sexuales generalmente provocan el crecimiento rápido que ocurre durante la pubertad y la adolescencia. Posteriormente, cuando estas hormonas llegan a ciertos niveles, señalan a los huesos que dejen de crecer, fijando a la persona en su estatura máxima. Cuando un niño o adolescente toma esteroides anabólicos, los niveles artificialmente altos que resultan de las hormonas sexuales pueden mandar señales a los huesos para que dejen de crecer antes de lo que normalmente lo hubieran hecho.

El abuso de los esteroides ha sido asociado con enfermedades cardiovasculares (CVD), incluyendo ataques de corazón y apoplejía, incluso en atletas menores de 30 años. Los esteroides contribuyen al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, en parte porque alteran los niveles de lipoproteínas que llevan el colesterol en la sangre. Los esteroides, particularmente los de tipo oral, aumentan el nivel de la lipoproteína de baja densidad (LDL) y disminuyen el nivel de la lipoproteína de alta densidad (HDL). Los niveles altos de LDL y bajos de HDL aumentan el riesgo de arteriosclerosis, una condición en que las sustancias lipoides se depositan dentro de las arterias alterando el flujo sanguíneo. Si la sangre no llega al corazón, el resultado puede ser un ataque al corazón. Si la sangre no llega al cerebro, el resultado puede ser una apoplejía.

Los esteroides aumentan también el riesgo de que se formen coágulos de sangre en los vasos sanguíneos, lo que puede interrumpir el flujo sanguíneo, lesionando el músculo cardíaco de manera que no bombee eficientemente la sangre.

El abuso de los esteroides ha sido asociado con tumores hepáticos y una condición poco común llamada peliosis hepática, en la que se forman en el hígado quistes llenos de sangre. A veces, tanto los tumores como los quistes pueden reventar causando hemorragias internas.

El abuso de los esteroides puede provocar acné y quistes, así como pelo y piel grasientos.

Muchos de los abusadores que se inyectan esteroides anabólicos utilizan técnicas no estériles para inyectarse o comparten agujas contaminadas con otros abusadores. Además, algunas preparaciones de esteroides están fabricadas ilegalmente en condiciones no estériles. Estos factores pone a quienes abusan de los esteroides en riesgo de adquirir infecciones virales potencialmente mortales como el SIDA y la hepatitis B y C. Los abusadores también pueden desarrollar una endocarditis infecciosa, una enfermedad bacteriana que produce una inflamación potencialmente mortal del recubrimiento interno del corazón. Además, las infecciones bacterianas pueden producir dolor y la formación de abscesos en los sitios de la inyección.

¿Qué efectos tienen los esteroides anabólicos sobre la conducta?

Los informes de algunos casos y estudios indican que los esteroides anabólicos, sobre todo en dosis altas, aumentan la irritabilidad y la agresión. Algunos abusadores de esteroides reportan que han cometido actos agresivos como altercados físicos, robos a mano armada, o uso de fuerza para obtener algo. Algunos abusadores también informan que han cometido crímenes contra la propiedad como robo en un comercio, daño o destrucción de la propiedad ajena, allanamiento de morada o de un edificio. Los abusadores que han cometido actos de agresión o crímenes contra la propiedad generalmente informan que realizan estos comportamientos más a menudo cuando están usando esteroides que cuando no han tomado drogas.

Se ha reportado que los esteroides anabólicos también provocan otros efectos sobre el comportamiento, incluyendo la euforia, aumento de energía, excitación sexual, cambios en el estado de ánimo, distraimiento, falta de memoria, y confusión. En los estudios en que los investigadores administraron dosis altas de esteroides a los voluntarios, una minoría de ellos desarrolló síntomas de conductas tan extremas que les imposibilitaban su habilidad para funcionar en su trabajo o en la sociedad. En algunos casos, la conducta de los voluntarios les convirtió en una amenaza a sí mismos y a los demás.

¿Son adictivos los esteroides anabólicos?

Un porcentaje no determinado de abusadores de los esteroides se vuelve adicto a la droga, según se evidencia por el uso continuo de los esteroides a pesar de los problemas físicos, los efectos negativos sobre las relaciones sociales, o nerviosismo e irritabilidad. También pierden mucho tiempo y dinero obteniendo las drogas y padeciendo de los síntomas de la abstinencia ("withdrawal") como cambios en el estado de ánimo, fatiga, desasosiego, pérdida de apetito, insomnio, disminución del deseo sexual, y ganas de tomar más esteroides. El síntoma más peligroso del síndrome de la abstinencia es la depresión porque a veces lleva a intentos de suicidio. Sin tratamiento, algunos de los síntomas depresivos asociados con la abstinencia de los esteroides anabólicos pueden durar un año o más después de que el abusador ha parado de usar las drogas.



Anfetaminas

Hay varios tipos de anfetaminas y estos se pueden ver de distintas maneras, muchas vienen en pastillas o cápsulas, aunque también se consumen como polvo o cristal. Unas imágenes que las identifican.



Las Anfetaminas son aminas simpatomimémicas o adrenérgicas, de fórmula química estructural semejante a la adrenalina. Las dos Anfetaminas más utilizadas, de donde derivan las más modernas drogas de este grupo son: 1º, el sulfato de d-anfetamina o d-fenil-isopropilamina (dexedrina).

El compuesto dextrógiro (dexedrina o d-benzedrina) es dos veces más activo que el compuesto racémico (benzedrina) y cuatro veces más activo que el levógiro. Farmacológicamente, a medida que un compuesto de estructura química semejante a la adrenalina, se va apartando de ella para aproximarse a las anfetaminas, estos van aumentando su actividad estimulante del Sistema Nervioso Central y disminuyendo su actividad sobre la periferia del organismo (Sistema Neurovegetativo).

Entre los preparados psicoestimulantes anfetamínicos más manejados destacan la anfetamina, fentermina, clorfentermina y metanfetamina, este último de gran importancia, pues es la base del grupo de MDMA (*Éxtasis*) y también es vendido en forma de polvo (sulfato) conocido como "*Speed*". También han ido surgiendo una serie de compuestos, que pertenecen al grupo de aminas heterocíclicas no anfetamínicas, obtenido a partir del ácido

piperdinacético, como el metilfenidato y el pripadol. Otras aminas heterocíclicas son el facetoterano y la fenmentracina.

Son los fármacos estimulantes del S.N.C. más utilizados. Son fármacos relativamente recientes, ya que su precursora la Efedrina, fue aislada en Pekín en 1926, si bien la planta de la que procede (*Catha Edulis*) ya había sido utilizada desde antiguo en el tratamiento del asma. A partir de los años 60 la publicidad pone de nuevo en auge el consumo de Anfetaminas (o sustancias afines, como la pemolina) debido a sus propiedades inhibitoras del apetito (anorexígenas) que permiten mantener una figura de acuerdo a los "cánones de belleza de esta época", pagando el altísimo precio de generar una adicción

Los patrones de consumo y curso para la dependencia de anfetamina son similares a los de la dependencia de cocaína debido a que las dos sustancias son potentes estimulantes del sistema nervioso central, con efectos psicoactivos y simpaticomiméticos similares. Sin embargo, las anfetaminas tienen un efecto más duradero que el de la cocaína y, en consecuencia, son autoadministradas con menos frecuencia. Como en la dependencia de cocaína, su consumo puede ser crónico o episódico, a atracones ("*speed runs*") salpicados con breves períodos libres de la droga. El comportamiento violento o agresivo se asocia con la dependencia de anfetamina, especialmente cuando se fuma en grandes dosis (p.ej., "hielo") o se administra por vía intravenosa. Como en el caso de la cocaína, son habituales la ansiedad intensa pero temporal, así como la ideación paranoide y los episodios psicóticos parecidos a los de la esquizofrenia de tipo paranoide, sobre todo cuando se consumen dosis altas. Se presenta tolerancia a las anfetaminas, y esto comporta un incremento progresivo y sustancial de las dosis, pero algunos sujetos con dependencia de anfetamina presentan tolerancia inversa (sensibilización). En estos casos pequeñas dosis pueden producir acusados efectos estimulantes y otros efectos mentales y neurológicos adversos.

En la mayoría de los casos se presentan problemas legales como resultado del comportamiento durante la intoxicación por anfetaminas (especialmente comportamiento agresivo), como consecuencia de la obtención de la droga en el mercado ilegal debido a la tenencia o consumo de drogas. Ocasionalmente, los individuos con abuso de anfetamina incurrirán en acciones ilegales (p.ej., manufacturación de anfetaminas, robo) para obtener la droga; sin embargo, este comportamiento es más habitual entre los sujetos con

dependencia. Puede darse el caso de que los individuos continúen consumiendo la sustancia a pesar de tener el conocimiento de que su uso continuado lleva a discusiones familiares mientras están intoxicados o representa un mal ejemplo para los niños y otros familiares próximos. Cuando estos problemas se acompañan de demostraciones de tolerancia, abstinencia o comportamiento compulsivo, se debe considerar preferentemente un diagnóstico de dependencia de amfetamina antes que de abuso de amfetamina.

La característica esencial de la intoxicación por amfetamina es la presencia de cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de amfetamina o sustancias de acción similar (Criterio A y B). La intoxicación por amfetamina empieza generalmente con una sensación de bienestar ("*high*"), seguida por la aparición de euforia, sensación de más vigor, tendencia al contacto social, hiperactividad, inquietud, hipervigilancia, sensibilidad interpersonal, locuacidad, ansiedad, tensión, estado de alerta, grandiosidad, comportamiento estereotipado y repetitivo, cólera, rabia, violencia y deterioro del juicio. En el caso de intoxicación crónica, puede haber embotamiento afectivo junto con fatiga o tristeza y retraimiento social. Estos cambios psicológicos y comportamentales se acompañan de dos o más de los siguientes signos y síntomas: taquicardia o bradicardia; dilatación pupilar; elevación o disminución de la tensión arterial; sudoración o escalofríos; náuseas o vómitos; pérdida de peso demostrable; agitación o retraso psicomotores; debilidad muscular, depresión respiratoria, dolores en el pecho o arritmias cardíacas, y confusión, crisis comiciales, discinesias, distonías o coma (Criterio C). La intoxicación por amfetamina, tanto aguda como crónica, se asocia con frecuencia al deterioro de la actividad laboral o social. Los síntomas no son debidos a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (Criterio D). La magnitud y las manifestaciones de los cambios psicológicos y comportamentales dependen de la dosis consumida y de las características individuales de la persona que la utiliza (p.ej., tolerancia, grado de absorción, cronicidad del uso). Los cambios asociados con intoxicación empiezan no más tarde de 1 hora después del consumo de la sustancia y a veces en segundos, dependiendo de la droga específica y el método de administración.

El uso de la droga en Cuba de remonta a la cultura aborigen que utilizaba en el rito de la caoba, ceremonia en la que el behíque, médico o hechicero muy cercano al cacique absorbía el polvo mediante un inhalador de madera o hueso en forma de Y, acción que repetían el cacique y todos los asistentes (Arias, Francisco-2001). Ese polvo se obtenía de la *Pitademia peregrina* de gran poder alucinógeno, oriunda de Suramérica, esta práctica desaparece con el exterminio en corto tiempo de los aborígenes.

No es hasta 1902 en que se vuelve a hacer mención de la droga con la presencia del opio, según el autor antes mencionado se desconoce desde cuándo y cómo se introdujo, se señala en esta fuente al Barrio Chino de la Habana como lugar donde proliferaban los fumadores de esta droga quienes fueron considerados hasta 1919 como infractores sanitarios pues no se consideró el vicio de la droga como un delito solo a partir del 25 de julio de 1919 que fue publicada en la Gaceta Oficial del 28 de julio de ese mismo año y estableció la división entre drogas lícitas e ilícitas. Ya en estos momentos se encontraban disponibles en todas las farmacias y droguerías sustancias de ese tipo conocidas.

Esta libertad y el alto consumo que ya existía en los Estados Unidos, país que había intervenido en Cuba, trajeron la protesta de quienes pensaban que aquella libertad imperante provocaría problemas.

En la primera mitad del siglo XX aunque no fueron predominantes se habla del uso de morfina, cocaína y heroína.

Más tarde en la década del 30 se extiende por su bajo costo y forma de uso la marihuana, hierba en la jerga de los viciosos de Cuba y hierba loca en los Estados Unidos, procedente de México y cultivada en nuestro país bajo el visto bueno de gobernantes y políticos corruptos y de los intereses de riqueza de la mafia que quería convertir a Cuba en la “Meca Turística del Caribe” (Arias, Francisco.-2001).

Desde enero de 1959, al quinto amanecer de ese año fue creada como primera medida para combatir y hacerle frente a las lacras que amenazaban la estabilidad del país la Policía Nacional Revolucionaria. A partir de entonces ha sido un objetivo priorizado del Gobierno y del Partido combatir sin descanso todo lo relacionado con las drogas y orientar sobre el peligro que representa, para ello ha contado con la colaboración de los Ministerios del Interior, Salud Pública, Educación, Educación Superior y Relaciones Exteriores, además de los Órganos de Justicia, la Aduana General de la República y la Dirección de Tropas

Guardafronteras, así como las organizaciones políticas y de masas. Se lucha sin descanso por eliminar ese flagelo destructor del hombre y de su medio social. Se comenzó a sanear la situación creada con relación a las drogas en los años de la República Mediatizada, el trabajo incipiente de aquellos combatientes que fueron desarrollando redes de agentes y colaboradores espontáneos que llegaron a penetrar en los barrios y focos más complejos de la capital fue decisivo junto con la labor del Ministerio de Salud Pública.

A partir de este momento se ha tratado de utilizar al país como base y ruta del narcotráfico, se utilizan lugares próximos a nuestras costas pues sus límites constituyen rutas de abundante navegación comercial, turística y de pesca durante todo el año; o sea, como vías obligadas para la comunicación del continente americano y de éste con el resto del mundo en operaciones de lanzamiento de drogas a partir de la década del 70 auspiciados por la Agencia Central de Inteligencia y los sindicatos de la droga de cubanos residentes en los Estados Unidos entre otros quienes han tratado en todo momento de involucrar al país en ese tráfico ilegal, solo por citar un ejemplo en el año 1999 al concluir el primer semestre recalaron en la costa norte 4359 Kg. y finalizó el año con 8074 Kg. de droga ocupados en el enfrentamiento por diferentes vías.

Se frustraron cuatro importantes operaciones de narcotráfico por la vía marítima procedentes de Jamaica con destino a los Estados Unidos, se encontró en un almacén 7.4 Kg. de cocaína embalados en un cargamento de detergente y fueron detenidas dos personas en el aeropuerto José Martí con destino a Europa.

A partir de este momento se evidencia aunque no de manera alarmante todavía el daño que ese tráfico ilegal ocasiona al pueblo fundamentalmente a la juventud así lo expresó nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro en el acto por el 40 aniversario de la constitución de la Policía Nacional Revolucionaria cuando apuntaba que había presencia de cocaína y marihuana en determinados centros de recreación y lugares públicos para su venta minorista, se detectó además el traslado hacia la capital de 100 Kg. de cocaína, manifestó que hasta el 30 de noviembre habían participado 60 menores de edad tanto en el consumo como su empleo y que se registraron 1216 detenciones por tenencia y tráfico interno.

Allí hizo mención a las medidas severas que impondría el Consejo de Estado a los que cometen la infame afrenta, el monstruoso crimen contra nuestra patria y la humanidad de

utilizar el territorio de Cuba para el narcotráfico internacional, ¡la pena capital! (Rodríguez, Julio-2003).

Se demuestra así que el país no escapa de este fenómeno y que al decir de Julio Rodríguez y Carlos González existe un incipiente mercado de expendio y consumo de drogas que pudiera incrementarse si no se combate, en la medida en que el país se abre cada vez más al comercio, al turismo el intercambio de visitantes y las relaciones económicas con el exterior. (Rodríguez, Julio-2003).

Afirma que nuestro país no admitirá nada que atente contra la seguridad, la salud, la ética, la dignidad y los valores que se han creado, que disponemos de todas las fuerzas y los medios para combatir eficazmente este fenómeno y para educar, orientar y atender a quienes han sido presa de ese mal.

Prevenir el uso indebido de las drogas, actividad de la que tenemos pocas referencias antes del 1959, se ha convertido en prioridad de lucha contra ese flagelo, por ello se han creado planes, programas, estrategias entre las naciones, solo que su éxito está garantizado por el trabajo coordinado y unificado de instituciones organizaciones e individuos con responsabilidades en esta labor.

"Si alguien desea aumentar su bienestar y disfrute, en lugar de acudir a sustancias tan destructivas como las drogas, debe recordar que existe en nuestro propio cuerpo una sustancia natural llamada endorfina que aumenta con el ejercicio físico e incrementa eso que los poetas llaman felicidad; y los médicos, salud." (Tomado de la Sección Salud del periódico Trabajadores)

GLOSARIO

Alcaloide: Grupo de compuestos débilmente alcalinos que contienen nitrógeno, y son en su mayoría de origen vegetal; poseen una complejidad molecular moderada que produce varios efectos fisiológicos en el cuerpo.

Adicción: El empleo repetido de una droga puede crear adicción, es decir, la necesidad compulsiva de consumir esa droga regularmente sin que sea posible moderar su consumo o suprimirlo. La mayoría de las drogas producen dependencia física y psicológica.

Alucinante: Las drogas alucinógenas perturban el sistema nervioso central, afectando al funcionamiento neuroquímico del cerebro, lo que produce alteraciones de la percepción de la realidad con trastornos sensoriales y alucinaciones.

Absorción: Acción de absorber.

Ansiedad: Temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce. El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La persona tiende a centrarse sólo en el presente y a abordar las tareas de una en una. Los síntomas físicos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

Abstinencia: Término que se aplica a los esfuerzos organizados para promocionar la abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas.

Behique: Sacerdote y curandero entre los indios taínos.

Calorías: Unidad de energía térmica equivalente a la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua en un grado centígrado.

Conducta: modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina 'comportamiento'.

Corrupción: Acción y efecto de corromper. || Alteración o vicio en un libro o escrito. || Vicio o abuso introducido en las cosas no materiales.

Dependencia: Necesidad compulsiva de alguna sustancia como alcohol, tabaco o drogas, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producto de su privación. Drogodependencia.

Depresor: Que deprime.

Disóciales: Individuo no capacitado para vivir en una sociedad o que vive al margen de la misma. es una denominación imprecisa con una connotación moral fuertemente despreciativa, que designa una conducta que se desvía de las normas sociales

Distorsionante: Que causa distorsión.

Drogas: Sustancia química natural o sintética con efectos sobre el sistema nervioso central, que se consume para obtener una alteración del estado de ánimo que resulta placentera y que puede producir fenómenos de tolerancia y adicción.

Droga Portera: Son aquellas drogas legales que abren el camino o incitan al consumo de otras drogas.

Drogas psicodélicas: término utilizado durante la década de 1960 para referirse a las sustancias que producían cambios en la percepción o en el humor.

Esclavizar: Hacer esclavo a alguien, reducirlo a esclavitud. || Tener a alguien muy sujeto e intensamente ocupado.

Estimulante: Que estimula. U. t. c. s. || Dicho de una cosa: Que aviva el tono vital.

Excitador: Que produce excitación.

Euforia: En el lenguaje usual, bienestar generalizado relacionado con una manifiesta alegría creativa y un espíritu de iniciativa. En psicología, es una disposición de ánimo excesivamente elevada, no justificable a través de las condiciones objetivas. Puede aparecer tras la ingestión de droga y el abuso de alcohol

Inhibidor: Que inhibe.

Ingobernabilidad: Que no se puede gobernar.

Intoxicación: Cuadro clínico que aparece como consecuencia del consumo de alimentos contaminados y del consumo de sustancias tóxicas.

Legal: Prescrito por ley y conforme a ella. || Perteneciente o relativo a la ley o al derecho.

Marginalidad: Situación de marginación o aislamiento de una persona o colectividad. Falta de integración de una persona o colectividad en las normas sociales comunes admitidas.

Memoria proceso de almacenamiento y recuperación de la información en el cerebro, básico en el aprendizaje y en el pensamiento.

Muerte: Cesación o término de la vida. || En el pensamiento tradicional, separación del cuerpo y el alma.

Nocivo: Dañoso, pernicioso, perjudicial.

Narcotráfico: Comercio de drogas tóxicas en grandes cantidades.

Opresor: Que oprime.

Percepción: proceso mediante el cual la conciencia integra los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y los transforma en experiencia útil.

Psicotrópico, ca: Dicho de una sustancia psicoactiva: Que produce efectos por lo general intensos, hasta el punto de causar cambios profundos de personalidad.

Tráfico de drogas: delito consistente en facilitar o promocionar el consumo ilícito ajeno de determinadas sustancias estupefacientes y adictivas que atentan contra la salud pública con fines lucrativos, aunque esta definición puede variar según las distintas legislaciones penales de cada Estado.

Tolerancia: Actitud y comportamiento, individual, caracterizado por la consciente permisividad hacia determinada cantidad de sustancias tóxicas.

Tablillas Sumerias: piezas de alfarería inscritas con escritura cuneiforme. Sus temas fundamentales administrativos, económicos y legales, incluyendo inventarios, pagarés, recibos, escrituras de ventas, contratos de matrimonio, testamentos y sentencias jurídicas. Son inscripciones que hacen referencia a centenares de nombres de personas, divinidades, lugares y productos, y constituyen la fuente de material más importante para el estudio de la sociedad sumeria y su economía.

Bibliografía

Alfonso, Carrier Línea confidencial ante droga. ¡Puede Ayudarle! Trabajadores 16-9-2003.

Anechina González Mercedes Dra. Apuntes históricos sobre el alcohol. Folleto 2005.

Anechina González Mercedes Dra. ¿Cómo prevenir las toxicomanías? Folleto 2005.

Arias Fernández, Francisco. Cuba contra el narcotráfico. Ed. Política. La Habana 2001

Babor, F.Thomas. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol. Ed. Genecolitet Valencia 2001.

Barrientos, Guillermo Dr. Lineamientos Generales para abordar las adicciones. Ed. Miriam Martínez. 2003.

Báselo, Suárez Marcia Dra. Adolescencia y droga. Ed. Miriam Martínez. 2003.

Blueu, Richard H. El rompecabezas de las drogas. Correo de la UNESCO. 1968.

Colectivo de autores. AUDIT. Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Ed. Generalitat Valenciana 2000.

González Menéndez, Ricardo. ¿Cómo enfrentar el peligro de las drogas?. Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 2000.

Granier Doyeaux, Marcel. El rompecabezas de las drogas. Correo de la UNESCO. 1968.

González, Ricardo. SOS. Alcohol y otras drogas. Instituto Cubano del libro. Ed. Oriente. 1997.

Martí Pérez, José. Obras Completas.- Editorial Nacional de Cuba, 1975.

_____Educación Popular / José Martí, En Obras Completas, Tomo XIX.
La Habana. Editorial: Imprenta Nacional. 1964.

Moreno Castañeda, M. Sc. María Julia. Psicología del desarrollo. Ed Pueblo y Educación
2003.

Osa de la, José Dr. Drogas Legales. Granma 15-11-03.

Rodríguez, Menéndez Ricardo. Como enfrentar el peligro de las drogas. Ed. Oriente,
Santiago de Cuba, 2000

Rodríguez, Rodríguez Julio. Drogas. Información necesaria. Dirección Extensión
Universitaria. Julio 2003.

_____El Rompecabezas de la Droga. Rev. Correo de la UNESCO. Mayo 1973

Sandoval, Juan Dr. Tras las puertas del alcohol. Trabajadores. 27-9-2004.

Sandoval, Juan Dr. Alcohol. Cuanto menos mejor. Trabajadores 15-10-2003.

Zaldívar Pérez, Dionisio. ¿Qué significa ser un adicto? Trabajadores 3-11-2003.