

# DROGAS

# EL MUNDO EL BARRIO

FOLLETO INFORMATIVO Y DE DEBATE DESDE EL CASCO HISTÓRICO



Colabora


centro **alba**

Promueve

 CONSUMOCONCIENCIA

Financia

JUNTA MUNICIPAL  
CASCO HISTÓRICO

 Zaragoza

# ÍNDICE



|          |   |         |
|----------|---|---------|
| <b>1</b> | <b>Introducción</b> .....   | Pág. 4  |
| <b>2</b> | <b>Sobre algunas sustancias:</b> .....  | Pág. 8  |
|          | 2.1. El Cánnabis .....  | Pág. 8  |
|          | 2.2. El tabaco .....  | Pág. 11 |
|          | 2.3. La MDMA.....   | Pág. 14 |
|          | 2.4. El Speed .....   | Pág. 17 |
|          | 2.5. La Cocaína.....  | Pág. 20 |
|          | 2.6. El alcohol .....   | Pág. 22 |
| <b>3</b> | <b>La situación legal actual</b> .....  | Pág. 25 |
| <b>4</b> | <b>Aportes desde nuestro barrio</b> .....   | Pág. 28 |
|          | 4.1. Drogas, consumos y salud. Reflexión desde el Centro de Salud de San Pablo.....                     | Pág. 28 |
|          | 4.2. Las drogas y la legislación: una mirada vecinal.....   | Pág. 29 |
|          | 4.3. Tomando las riendas de nuestra sexualidad y nuestros consumos. Reflexión desde el Centro Alba..... | Pág. 30 |

**Texto** | Consumo ConCiencia, Profesionales del Centro de Salud de San Pablo, Vecinos del Gancho y Centro Alba  
(@CentroAlba\_; <https://www.facebook.com/CentroAlbaZaragoza/>)  
*Infinitas gracias a tod@s ell@s*

**Maquetación e impresión** |  **huella digital**<sup>®</sup>

**Gestiona** | Asociación de Reducción de Riesgos “Dos Dedos de Frente”

**Contacto** | [info@consumoconciencia.org](mailto:info@consumoconciencia.org)  
[www.consumoconciencia.org](http://www.consumoconciencia.org)

 Consumo-ConCiencia  
 ConsumoCCiencia

**Financia** | JUNTA MUNICIPAL  
CASCO HISTÓRICO  
 **Zaragoza**

# 01 INTRODUCCIÓN

*“Salvo los alimentos, nada hay sobre la Tierra tan íntimamente asociado a la vida de los pueblos, en todos los países y tiempos”  
Louis Lewin, farmacólogo, en la introducción a Phantastica, 1924*

Efectivamente, en ningún momento de la historia ni en ningún lugar del mundo ha existido una comunidad humana que no haya utilizado sustancias psicoactivas. Hoy las seguimos usando cotidianamente, todas las personas sin excepción: alcohol, tabaco, cánnabis, diacepam (*Valium*), alprazolam (*Trankimazin*), paracetamol (*Terمالgin*), cocaína, anfetaminas, hongos psilocibios, café, cacao, etc, etc, etc. Sea para sedarnos, para mitigar el dolor, para estimularnos, para romper la rutina psíquica, para generar contacto o empatía, etc., las drogas siguen presentes en nuestra vida a diario, pero hoy el estatus legal es muy diferente al que predominó durante casi toda la historia y por ello también es muy distinta la consideración social asociada a unas u otras.

Debemos hacer una lectura muy amplia del fenómeno de las drogas, atendiendo a los intereses económico-políticos creados en torno a ellas. Hablamos del segundo negocio que más capital mueve en el planeta tras las transacciones financieras, y su importancia en el plano político es también insoslayable. Ningún análisis de la globalización puede hacerse de un modo completo o afinado sin prestar la debida atención a este tema. Actualmente escuchamos decir repetidamente (incluso por parte de gobiernos e instancias internacionales) que la política de la *prohibición*, la “guerra contra las drogas”, es un “fracaso”, pero entendemos que éste es un análisis erróneo. Ésta, en realidad, es un éxito si entendemos que en realidad pretende lo siguiente: la generación de superbeneficios, la legitimación de intervenciones militares, profundizar en el control social, el embrutecimiento general y hasta la pérdida de lucidez y de salud de la gente. Todo esto lo hace “bastante bien”, independientemente de las declaraciones piadosas utilizadas para justificar dicha “guerra”.

Esto, sin duda, y trasladado a lo más cercano, supone una fuente de conflictos en nuestro barrio, aunque tampoco podemos pensar que un cambio en la legalidad vigente conllevaría automáticamente una desaparición o siquiera una disminución drástica de dichos conflictos. Los problemas de fondo: el paro, la pobreza, la exclusión... son la base de la mayor parte de la conflictividad, y seguirían existiendo, con algunas drogas ilegalizadas o sin ese factor. Sin embargo, la situación legal de las sustancias psicoactivas y la estigmatización selectiva de la población, en función de cuáles se consuman, sin duda refuerza esos mecanismos de exclusión y contribuye a fracturar vidas y relaciones a través de la, también selectiva, estructura punitiva centrada en la prisión.

Evidentemente la cárcel es un contenedor de la exclusión muy alejado de algunas de las funciones piadosamente declaradas (la “reinserción social”) y está poblada esencialmente por personas pobres. Desde 1977, tras la mal llamada *amnistía*, hasta 2008, se multiplicó casi

por cinco, en *democracia*, la población reclusa en el país, hasta un total de 76.079 personas; cifra que bajó a 67.404 cuando las condenas máximas por delitos de tráfico de drogas (en el caso de que no concurren agravantes) bajaron de 9 a 6 años. Tal vez esto debería hacernos reflexionar sobre nuestra sociedad.

Las sociedades que, como es nuestro caso, usan el *chivo expiatorio* como patrón religioso-cultural dominante (de hecho, como *fundacional*) son estructuralmente irresponsables e inconscientes. En ellas, por tanto, se culpa a algunos grupos de todos los males, de modo que además se refuerce la cohesión de las mayorías “normalizadas”. Esto, efectivamente, es la raíz misma de la exclusión.



La población reclusa cae un 11,4% en cuatro años al rebajarse las penas por delitos de drogas.  
Fuente: Min. Interior.

En muchos barrios, el trapicheo callejero se ha convertido en una salida a las dificultades económicas. Muy arriesgada, sin duda. Como luego detallaremos en la parte dedicada a las leyes, quienes venden drogas prohibidas se juegan de 1 a 3 ó de 3 a 6 años de cárcel, dependiendo de la sustancia, mientras que quienes compran, si es una cantidad destinada al autoconsumo, “sólo” se arriesgan recibir una sanción administrativa, que suele ser de 601€, aunque puede ser mayor. Sabemos, además, que mucha de la gente que compra drogas ilegales y luego disfruta de la fiesta en *el Casco* tiene una extracción social diferente (aunque de nuevo estamos generalizando) a quienes se la juegan vendiendo en las “cuatro esquinas”. Ésta es una de las formas en las que la ley refuerza la exclusión y la estigmatización de los grupos sociales ya desfavorecidos.

Por otro lado, una gestión poco adecuada de las dificultades que se viven en el Gancho y de las posibles salidas a esas situaciones favorece determinados patrones de consumo, tanto con finalidad evasiva, como por el refuerzo de una actitud desafiante a unos poderes fácticos que ya no engañan a quienes sufren a diario las consecuencias de un sistema centrífugo, que en absoluto se preocupa por el bienestar de tod@s. En un primer caso, la lógica preocupación y los sentimientos de ansiedad, frustración o rabia que genera la injusticia social puede llevar al desaforado consumo de ansiolíticos; legales o no, incluyendo el alcohol, los de farmacia o los opiáceos ilegales. En el segundo caso, las recomendaciones provenientes de las instituciones no cuentan con el crédito *necesario*, y transgredirlas se convierte en muestra de rebeldía y, en determinadas edades, incluso como una suerte de “rito de paso”.

Por todo ello, os proponemos **ALGUNAS PREGUNTAS INCÓMODAS:**

- ¿Queremos apuntalar la falsa dicotomía “*ciudadan@s de bien*” vs. “*drogadict@s?*”
- ¿Reforzar la creación de *chivos expiatorios* de los males sociales?
- ¿Individualizar los problemas sociales y tratarlos con pastillas? o ¿entender muchos de los problemas con las drogas como síntoma de los problemas sociales y no como su causa? ¿Queremos, por tanto, psiquiatrizar problemas sociales?
- ¿Decir algo sobre la estructura política, económica, legal...?

Evidentemente, nosotr@s queremos una sociedad inclusiva; que sea consciente de que todas las personas sin excepción consumimos sustancias, legales o ilegales, de que no es lo mismo uso que abuso y de que lo realmente indeseable es la creación o el mantenimiento de estereotipos excluyentes y estigmatizadores. Por supuesto, pensamos que hay que hacer análisis sociales precisos y no culpabilizar a grupos minoritarios de los problemas de nuestro mundo, ni tampoco ignorar las causas de la depresión o de la ansiedad (por ejemplo) que sufren muchas personas.

**SE TRATA DE:**

- ¿Prevenir con dichos o con hechos?
- ¿Diferenciar entre saber usar las drogas y *usarlas correctamente*?

También pensamos que pretender educar con un discurso incoherente es indeseable. El hecho de que las y los adultos se emborrachen en las fiestas sistemáticamente, para más tarde escandalizarse porque “*l@s jóvenes beben mucho alcohol*”, es un claro ejemplo incongruencia. Lógicamente, no se atiende a lo que se dice; se imita lo que *se hace*.

Sobre el alcohol, de hecho, tenemos mucha información en general, puesto que es legal, es una de las drogas más usadas y la mayoritariamente aceptada; otra cosa muy diferente es que en muchas ocasiones se utilice mal, por motivos que pertenecen a otros planos y que son diferentes del conocimiento sobre la propia sustancia. Es obvio que también sabemos cómo se debe usar una aspirina o un sedante de farmacia, y en todo caso, la información está detallada en un prospecto. Por el contrario, si preguntásemos en la calle sobre los usos, la dosificación o sobre la misma naturaleza del “*éxtasis*” (MDMA), por poner un ejemplo, rara vez obtendríamos una respuesta precisa.

Entendemos que **NECESITAMOS:**

- Un cambio de enfoque
- Hacer un análisis del tema amplio y profundo
- Saber más sobre drogas

Porque, entre otras cosas, **QUEREMOS:**

- Una transformación en el modo de abordar el tema
- “*Apoyar, no castigar*”: realizar un apoyo educacional, económico, sindical, etc...
- Crear una sociedad inclusiva

Y para eso, **HACE FALTA:**

- Una estrategia de acercamiento desde la escucha y desde la educación en la responsabilidad
- Trabajar con la verdad por delante; desde la objetividad sin sesgos
- Hacer prevención de *problemas asociados al consumo* vs. prevención del consumo *per se*
- En lo relativo al consumo de drogas, ajustar la percepción de riesgo al riesgo real, para no reproducir la fábula de “*Pedro y el Lobo*”
- Hablar de riesgos... y también de placeres y de salud
- Educar ¡desde el ejemplo!

**No protege la ley; protege el conocimiento.**

**No matan las drogas; mata la ignorancia**

Evidentemente nos enfrentamos a muchas **DIFICULTADES:**

- Las leyes vigentes
- La percepción social construida durante varias décadas
- El propio modelo educativo
- Los mitos mediáticos, los callejeros y nuestro propio desconocimiento...
- **¡¡Las condiciones materiales objetivas de vida!!**

Recordemos: no existe la opción de un mundo sin drogas; existe la opción de vivir de modo informado, consciente y con una legislación adecuada, o la de mantener un marco problemático para el conocimiento de las sustancias psicoactivas. Con este folleto pretendemos ofrecer algo de información básica sobre algunas drogas, sobre las leyes vigentes, así como elementos para el debate para mejorar la salud y la convivencia en el barrio. Para ello, contamos además con los valiosos aportes de profesionales de la salud del Centro de Salud de San Pablo, de la mirada vecinal y del Centro Alba. Por supuesto, las opiniones vertidas pertenecen en cada caso exclusivamente a sus firmantes.

*El equipo de Consumo ConCiencia*

## 02 SOBRE ALGUNAS SUSTANCIAS

### 2.1. EL CÁNNABIS

#### COMPOSICIÓN:

*Cannabis Sativa*, subespecie *Sativa* o *Indica*.

En el cánnabis se encuentran presentes distintos principios activos; alrededor de 105 cannabinoides, terpenos, etc. De ellos, el más conocido y buscado para uso recreativo es el Delta 9-Tetrahidrocannabinol (THC). Las cantidades de THC varían según la variedad de planta o el proceso de secado y elaboración (de hachís, tinturas, aceites, etc.) Las concentraciones medias de THC, según datos de muestras de análisis, se sitúan en torno al 15% en la marihuana; entre un 15 y un 20% en el hachís, entre un 20 y un 60% en las diferentes calidades de aceite y pueden alcanzar más del 90% en el DHO o en el BHO, siendo éste último un producto muy poco recomendable.



#### PRESENTACIÓN:

Cogollos o floraciones de la planta hembra (denominados entonces *marihuana*, aunque el nombre se aplica a la propia planta del cánnabis), en forma de *hachís* (preparado con la resina prensada de la planta), en tinturas o aceites... Pese a numerosas leyendas urbanas, los adulterantes del hachís son escasos y de escasa toxicidad (como la resina de colofonia, extraída de coníferas)

#### PROPIEDADES

El THC es el compuesto que le da el carácter psicodélico al cánnabis, aunque la proporción que haya de otros cannabinoides, principalmente de CBD (cannabidiol), modula o disminuye el propio efecto del THC. Se puede establecer una fórmula sencilla para calcular lo que se denomina el *índice de psicoactividad*:  $(THC+CBN)/CBD$

Entre los efectos del cánnabis podemos reseñar: sentimientos de relajación, enlentecimiento general de las funciones operativas (no necesariamente de los pensamientos de otro orden), risa, reducción de las náuseas y del dolor y aumento de la creatividad. El THC intensifica algunas funciones sensoriales como la visión, la audición y el tacto, y modifica la percepción del espacio y el tiempo.

El consenso científico sobre sus efectos terapéuticos establece que el cánnabis genera disminución de dolor neuropático y mejora la calidad del sueño de mantenimiento, aunque hay otras muchas aplicaciones señaladas por diversos estudios. El THC, además de “colocar”, tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y relajantes. El CBD contrarresta los efectos psicoactivos (no los terapéuticos) del THC, posee acción relajante y anticonvulsiva, y hay evidencias de su carácter neuroprotector y de su actividad ansiolítica y antidepresiva. Otros cannabinoides (CBC, CBG, etc...) y algunos terpenos también son importantes en los efectos terapéuticos.

#### POSOLOGÍA:

La dosis depende de cada persona, de su estado físico, del nivel de tolerancia que haya desarrollado a la sustancia (esto es, lo que un@ se haya “acostumbrado” al cánnabis), y de la finalidad del consumo. El cánnabis se consume habitualmente fumado, por lo que sus efectos se experimentan rápidamente y duran 2-3 horas. Si se consume con vaporizador, se conservan mejor las propiedades y se evitan los riesgos asociados a aspirar humo de combustión; algo perjudicial sea de la sustancia que sea.

En el consumo por vía oral, los efectos aparecen más tarde (hasta una hora y media), son más prolongados y tienen matices diferentes. Utilizando esta vía existe más riesgo de sobredosificarse, al no poder comprobar inmediatamente los efectos de una determinada dosis. Dependiendo del tipo de efectos buscados (más psicodélicos, más relajantes, terapéuticos para alguna dolencia o problema concreto...) deberá buscarse un tipo u otro de cánnabis con la proporción de cannabinoides adecuada.

#### CONTRAINDICACIONES:

En niñ@s y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Si se padecen enfermedades del corazón y/o pulmonares. Si se padece algún tipo de trastorno psicológico o se está pasando por un mal momento personal. Si se ha de conducir y/o manejar maquinaria peligrosa. También debe evitarse su consumo sin consultar con un/a especialista si se está recibiendo cualquier tipo de medicación.

#### PRECAUCIONES:

El consumo continuado de cánnabis lleva a un aumento de la tolerancia del organismo a la sustancia. Por tanto, cada vez se necesitará más dosis para conseguir los efectos que antes se conseguían con menor cantidad. Aunque no se ha descrito un síndrome físico de abstinencia, puede producirse en consumidor@s habituales una cierta habituación psicológica a la sustancia dificultando el dejar de consumirla. Es preferible reservar el consumo para las ocasiones especiales y tratar de evitar, en la medida de lo posible, un consumo frecuente.

Se han descrito complicaciones respiratorias (irritación bronquial y pulmonar) tras un consumo continuado de cánnabis por la vía fumada. La mezcla con tabaco agrava los problemas que generan ambas sustancias por separado. **Es mucho más recomendable consumirlo sin mezclar y vaporizado; es decir: sin combustión.**

### EFECTOS SECUNDARIOS:

El consumo de cánnabis produce enrojecimiento ocular, sequedad de mucosas... y puede producir dificultades para seguir conversaciones, confusión, paranoia, ansiedad, problemas respiratorios y aumento de la tasa cardíaca.

También puede reducir la capacidad de concentración y reduce la memoria a corto plazo, aunque, de aparecer, estos efectos remiten al dejar de consumir. En todo caso, son indelesables si se tiene que estudiar o trabajar, por ejemplo.

En personas predispuestas, el cánnabis puede precipitar/agravar un trastorno psicológico subyacente, pero no lo genera *per se*.

### OTROS “EFECTOS SECUNDARIOS”:

Su posesión o consumo en lugares públicos está sancionado (desde la puesta en vigor de la “ley mordaza”) con una multa mínima de 601 euros. El tráfico es considerado delito penal, y por ser considerado en base a la jurisprudencia como una “sustancia poco perjudicial para la salud”, acarrea entre 1 y 3 años de cárcel y una multa de hasta el doble del valor de la droga.

### INTERACCIONES:

La combinación con alcohol u otros depresores puede aumentar la probabilidad de sufrir lipotimias y vómitos. La combinación con estimulantes difumina el efecto psicodélico y favorece la aparición de taquicardias o ansiedad. El cánnabis potencia el efecto de otros psicodélicos, por lo que su combinación puede conducir a una experiencia demasiado fuerte que puede convertirse en desagradable.

### INTOXICACIÓN:

Aunque la intoxicación por cánnabis no es frecuente, sí pueden aparecer determinados problemas fundamentalmente de orden psicológico, principalmente paranoia, ansiedad o pánico. Ante esta situación se recomienda colocar a la persona en un lugar tranquilo, no dejarla sola en ningún momento y tranquilizarla hasta lograr que vaya recuperando la normalidad. Suele ser útil recordarle que pronto pasarán todos los síntomas. Un consumo elevado de cánnabis, consumirlo con el estómago vacío o mezclarlo con alcohol también puede provocar bajadas de tensión, mareos y vómitos. En ese momento, puede ser necesario tumbar a la persona, con las piernas levantadas y la cabeza inclinada hacia un lado por si sobreviene el vómito.

## 2.2. EL TABACO

### COMPOSICIÓN:



*Nicotina Tabacum* Rústica, de la familia de las solanáceas (como la patata, el pimiento, la berenjena o el estramonio...) El principal alcaloide de la planta es la nicotina, pero en el tabaco comercial se encuentran cerca de 5.000 sustancias (algunas de ellas, producto de la combustión): alquitrán, benzopirenos, fenoles, benzoquinona, formaldehído, cloruro de vinilo, polonio 210, cadmio, amoníaco, monóxido de carbono, arsénico, cianuro de hidrógeno, etc, etc, etc.

### PRESENTACIÓN:

Cigarrillos, puros, a granel para liar cigarrillos o fumar en pipa, para mascar o rapé para aspirar.

### PROPIEDADES:

La nicotina es un **estimulante** y provoca sensación de alerta, facilita la concentración, activa la memoria y, hasta cierto punto, controla el aumento de peso al aumentar el gasto de energía y disminuir la sensación de hambre. A los ocho segundos de haber entrado en los pulmones (si la vía es fumada o vaporizada) alcanza el torrente sanguíneo y sus efectos duran entre 5 y 10 minutos. En primera instancia estimula algunos receptores sensitivos y produce una descarga de dopamina que acelera la frecuencia cardíaca y eleva la presión arterial, aunque posteriormente deprime los ganglios autónomos del sistema nervioso periférico. En consumidor@s habituales, la sensación de relajación al fumar se debe al hecho de **aliviar la abstinencia**.

### POSOLOGÍA:

Depende de la vía de administración. Aspirando el humo, se puede absorber hasta el 90% de la nicotina a través de los pulmones, mientras que si éste permanece únicamente en la boca (como con los puros) la cifra de absorción se reduce al 20-35%. El contenido promedio de nicotina en un cigarrillo varía de 0,5-2 mg y el contenido de alquitrán de 0,5-15 mg. El monóxido de carbono constituye del 3% al 6% del humo inhalado. Una concentración de nicotina de 1mg/kg de peso ya ocasionaría problemas muy graves.

### CONTRAINDICACIONES:

En niñ@s, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En mujeres que estén tomando fármacos anticonceptivos. En caso de padecer problemas respiratorios, enfermedades cardiovasculares u otras patologías.

## PRECAUCIONES:

Contraer adicción al tabaco es relativamente fácil. De hecho, muchas de las personas que están “enganchadas a los porros” son en realidad adictas al tabaco con el que mezclan el hachís o la marihuana. La mezcla con tabaco agrava los problemas que generan ambas sustancias. Es mucho más recomendable consumirlos por separado y **vaporizados, sin combustión**.

La nicotina libera dopamina (precursora de la adrenalina) e interactúa con nuestro *sistema cerebral de la recompensa*, y además sus efectos (especialmente por la vía fumada o vaporizada) son rápidos y breves, por lo que es una sustancia con mucho potencial adictivo (algo menor por vía oral). **Muchos de los aditivos añadidos por la industria tabaquera aumentan su capacidad de generar adicción** (otros simplemente mejoran el sabor). El tabaco *light* contiene menos nicotina, lo que puede llevar a fumar más, aumentando el consumo de aditivos.

Los cigarrillos electrónicos vaporizan una solución líquida por medio de una resistencia. Este vapor puede liberar nicotina o incluir solamente aromas. También existen productos farmacéuticos que contienen nicotina (chicles, parches transdérmicos....) y generalmente se utilizan como sustitutivos del cigarrillo o para ayudar a reducir su consumo.

El consumo de tabaco genera tolerancia, por lo que la persona fumadora habitual no experimenta las náuseas o mareos de quienes no están acostumbradas, pero es probable que se vaya acortando el tiempo entre cigarrillos. El síndrome de abstinencia se presenta dentro de las primeras 24 horas y conlleva síntomas como: cansancio, irritabilidad, dificultad para concentrarse, insomnio, ansia de comer, dolor de cabeza... La dependencia psicológica es muy fuerte.

En general, se recomienda:

- Procurar restringir el uso de tabaco a situaciones concretas y especiales, pero teniendo en cuenta que el uso ocasional tiene bastantes probabilidades de desembocar en uso continuado.
- Recordar que al ser un estimulante no ayuda a conciliar el sueño.
- Utilizar filtros especiales para tabaco. Evitar usar cartón o fumar sin filtro.
- No fumar el cigarrillo hasta el filtro, pues en ese último tramo aumenta la concentración de sustancias tóxicas. Tampoco aguantar el humo mucho tiempo en los pulmones porque aumentan todos los riesgos.
- Hacer ejercicio regularmente, especialmente aeróbico, lo que ayuda a aumentar el oxígeno en sangre.
- Fumar en exterior o en estancias grandes y bien ventiladas y respetando el espacio de las no fumadoras. Las cantidades de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono son más altas en el humo del ambiente que en el de una calada, porque este no pasa por ningún filtro y hace que aumente el riesgo en l@s fumador@s pasiv@s.

El tabaquismo es un problema no sólo para las personas fumadoras sino también para las pasivas.

Hay más de 7 millones de muertes directamente relacionadas con el tabaco cada año. Más de 6 millones de ellas son el resultado de su consumo directo, mientras que alrede-

dor de 890.000 son el resultado de la exposición de los no fumadores al humo de tabaco.<sup>1</sup> En contraste, las estimaciones mundiales de la OMS sugieren que 245.000 muertes son atribuibles a las drogas ilícitas cada año;<sup>2</sup> es decir: el humo de l@s fumador@s genera mucho más daño entre l@s no fumador@s que el consumo de todas las drogas ilegales juntas.

## EFFECTOS SECUNDARIOS:

Se calcula que el tabaco ocasiona el 30% de todas las muertes producidas por el cáncer (pulmón, colon, boca, esófago...) el 30% de las enfermedades cardiovasculares, el 75% de las bronquitis crónicas y el 80% de los casos de enfisema. Las úlceras gástricas y duodenales son doblemente más comunes entre l@s fumador@s.

A nivel pulmonar (vía fumada), genera sensación de falta de aire al hacer esfuerzos y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Cuando el monóxido de carbono entra al torrente sanguíneo tiende a reemplazar el oxígeno contenido en las células rojas de la sangre formando carboxihemoglobina, por lo que sus tejidos reciben menos de oxígeno. Además, el humo del cigarrillo produce inflamación en la mucosa del aparato respiratorio y provoca que el tejido pulmonar pierda sus propiedades elásticas, aparentemente de manera irreversible.

Las mujeres fumadoras pueden ver reducida su fertilidad o sufrir desórdenes menstruales y puede aumentar el riesgo de partos prematuros, abortos, muerte fetal, muerte neonatal y nacimiento con bajo peso. En el caso de los varones, puede provocar disfunción eréctil e infertilidad.

Además, puede provocar accidentes vasculares cerebrales (infartos, ictus...) y enfermedades de las arterias, y también aumenta el riesgo de sufrir osteoporosis.

El tabaco debilita el sistema inmunológico; reduce los niveles de vitamina C en el organismo. Fumar disminuye los sentidos del olfato y el gusto, provoca mal aliento, amarillea los dientes e incluso los dedos.

## OTROS “EFFECTOS SECUNDARIOS”:

El tabaco es un producto de venta legal, y sólo en los últimos años se ha prohibido su consumo en lugares públicos cerrados y se ha restringido la publicidad. La producción para la venta está prohibida salvo para determinadas empresas que lo proporcionan para su distribución a la compañía Tabacalera (anteriormente estatal; hoy privatizada). Afortunadamente, esta sustancia es legal y a sus muchos problemas intrínsecos no se añaden los generados por la *prohibición*.

## INTERACCIONES:

La combinación de un estimulante (nicotina) con depresores, como el alcohol, hace que sus efectos se contrarresten y se suela consumir más de ambas drogas. La combinación con otros estimulantes hace que aumenten los riesgos propios de este grupo de sustancias.

---

1. [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/)

2. [www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_part2.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf)

La combinación con la píldora anticonceptiva incrementa enormemente el riesgo de efectos adversos graves. Las mujeres fumadoras que toman anticonceptivos tienen entre 10 y 20 veces más riesgo de tener enfermedades cardiovasculares que las no fumadoras.

### INTOXICACIÓN:

Las manifestaciones de intoxicación incluyen náuseas, diarrea, taquicardia, aumento brusco de la presión arterial y de la salivación. Con grandes dosis se presentan convulsiones, lentitud respiratoria, irregularidad cardíaca y coma, por lo que debe considerarse como urgencia médica.

Es importante mantener fuera del alcance de los niños líquidos para cigarrillo electrónico, chicles, parches y demás preparados con nicotina. Muchos casos de intoxicación grave y muerte por nicotina se dan en niños que lo ingieren accidentalmente.

## 2.3 MDMA (Éxtasis, pastillas, cristal...)

### COMPOSICIÓN:

*3,4-MetilenDioxiMetAnfetamina* (MDMA).

Sustancia sintetizada en 1912, olvidada hasta los años 40 y redescubierta a efectos científicos por Alexander y Ann Shulgin (la primera publicación data de 1978). Usada en psicoterapia hasta su ilegalización en los EE.UU. en 1985. A partir de ahí, la prohibición se hizo extensiva a todo el mundo, con su inclusión en la Lista I de fármacos del Convenio de Viena.

### PRESENTACIÓN:

La MDMA frecuentemente se puede adquirir en forma de comprimido ("pasti", "rula"...), o de polvo cristalino ("cristal"). Pese a la creencia callejera, se trata en ambos casos de la misma sustancia; sólo cambia el formato y la presencia o no de un excipiente para poder elaborar comprimidos. No debe confundirse con el término *crystal* que se usa en los EE.UU. para referirse a la metanfetamina.

### ADULTERANTES:

Otros estimulantes: cafeína, piperazinas (m-CCP, BZP, MBZP...), anfetaminas y otros derivados anfetamínicos, como la PMA o la PMMA. **Esta última es una sustancia particularmente peligrosa por su diferente posología, y el engaño ha llegado a provocar complicaciones de salud graves e incluso algunas muertes.** También se encuentran diluyentes (sustancias no psicoactivas que se añaden para aumentar el peso de la muestra) en el caso de la presentación en cristal, o aglomerantes, para compactar el comprimido.

### PROPIEDADES:

La MDMA actúa fundamentalmente sobre el neurotransmisor serotonina e induce un leve estado alterado de conciencia caracterizado por una apertura hacia las sensaciones



emocionales y una intensificación de las mismas, por sentimientos de cercanía hacia los demás, de confianza y empatía, un aumento de la autoestima, sensación de bienestar y de felicidad, desinhibición, euforia, incremento en la necesidad de comunicarse y de abrazar y besar a la gente, aumento en la apreciación de la música y de los sentidos. En psicoterapia se utilizó fundamentalmente para el tratamiento del Trastorno por Estrés PostTraumático (TEPT).

Tras la ingesta, los efectos suelen tardar en aparecer entre 20 y 90 minutos, aunque pueden tardar hasta tres horas. Los primeros efectos se dan más o menos repentinamente ("subidón") durante 5-20 minutos, para pasar a una fase de meseta que dura unas 2-3 horas. Cuando se consume una dosis suplementaria, los efectos suelen prolongarse durante un par de horas más y pueden mantenerse con dosis sucesivas, que generalmente no afectan a la intensidad de la experiencia, pero sí la alargan, **a la vez que incrementan los efectos secundarios.**

### POSOLOGÍA:

La dosis activa mínima depende del peso y de otros factores fisiológicos de la persona, pero se puede situar en torno a los 35-40 mg. Una dosis en la que se desplieguen completamente los efectos suele estar dentro del rango de 1 a 1,5 mg/kg de peso por vía oral, siendo recomendable situarse cerca del polo inferior hasta que se conoce la reacción del propio cuerpo a la sustancia. Si se excede la dosis máxima de este rango, el efecto torna más hacia lo anfetamínico, pudiendo aparecer rigideces musculares, mandibuleo, etc. Si se consumen varias dosis no es nada recomendable exceder los 250 mg por sesión.

### CONTRAINDICACIONES:

En niños, mujeres embarazadas o en período de lactancia. Si se padece de arritmias cardíacas, glaucoma, hipertensión o se tiene un historial previo de aneurismas o infartos. Si se padecen enfermedades del hígado o del riñón, diabetes o hipoglucemia. Si se padece algún tipo de trastorno psicológico o se está pasando por un mal momento personal. Es incompatible con la conducción de vehículos y con el manejo de maquinaria peligrosa.

### PRECAUCIONES:

Debido a que la MDMA afecta a la regulación de la temperatura corporal, pueden presentarse episodios graves de *hipertermia* ("golpe de calor"), es decir: una elevación importante de la temperatura corporal. Esto es más probable en ambientes cerrados y si se realiza una intensa actividad física (por ejemplo, bailar durante muchas horas) sin hidratarse convenientemente. Se recomienda realizar pausas en el baile y reponer líquidos (con agua, zumos



o bebidas isotónicas, sin excederse, a razón de aproximadamente medio litro cada hora si se realiza una actividad física intensa y menos si se está en reposo), evitando en lo posible el consumo de alcohol, pues favorece la deshidratación y el aumento de la temperatura corporal.

El consumo de dosis altas y continuadas de MDMA puede llevar a desarrollar en el futuro pérdidas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo. El consumo de MDMA responde a la máxima: “**menos es más**”. Si éste es demasiado frecuente se difuminan mucho o se pierden los efectos agradables (*pérdida de la magia*) y se potencian los indeseados. Se estima que consumir más de una vez al mes ya es excesivo. Además, hay que ser conscientes de que la liberación de serotonina que genera esta sustancia disminuye nuestras “reservas” de la misma, y que eso a menudo da lugar a los llamados “martes terribles” o a la “tristeza de mitad de semana” hasta que se recuperan los niveles habituales. No es recomendable tomar decisiones importantes en esos días si ese bajón anímico se produce.

Salvo si se realiza un análisis de laboratorio es imposible saber la cantidad de MDMA que contiene una pastilla o “cristal”. Es conveniente utilizar servicios de análisis de sustancias para determinar la cantidad de principio activo, así como los posibles adulterantes. En los últimos años, los informes reportan a menudo la circulación de pastillas con más de 200 mg, cantidad que de consumirse de golpe constituye una dosis a todas luces excesiva. Dicho exceso puede llegar a provocar un síndrome serotoninérgico.

#### EFFECTOS SECUNDARIOS:

Pueden aparecer: pérdida de apetito, distorsiones visuales, nistagmo (movimientos oculares involuntarios), incremento de la tasa cardíaca y de la presión arterial, nerviosismo, cambios en la temperatura corporal, vómitos, ansiedad, mareos, confusión, tensión mandibular, dificultades de concentración.

#### OTROS “EFFECTOS SECUNDARIOS”:

Su posesión o consumo en lugares públicos está sancionado (desde la puesta en vigor de la “ley mordaza”) con una multa mínima de 601 euros. El tráfico es considerado delito penal, y por considerarse legalmente como una “sustancia muy perjudicial para la salud” acarrea entre 3 y 6 años de cárcel y una multa de hasta tres veces el valor de la droga.

#### INTERACCIONES:

La combinación con alcohol incrementa la deshidratación y, por tanto, los riesgos, y además enturbia la experiencia. La mezcla de MDMA con otros estimulantes (cocaína, speed...) aumenta la probabilidad de presentar efectos indeseables y puede provocar la sobreestimulación del sistema nervioso. **Se han descrito reacciones adversas que pueden llegar a ser mortales al combinar MDMA con IMAO’s (inhibidores de la monoamino oxidasa, presentes en algunos antidepresivos), y también con retrovirales.**

Algunos usuarios utilizan sildenafile (Viagra) en combinación con MDMA para compensar las dificultades para la erección y mejorar el rendimiento sexual. Esto puede producir problemas de tipo cardiovascular por lo que se recomienda no combinar nunca ambas sustancias.

#### INTOXICACIÓN:

En caso de intoxicación es fundamental prestar una rápida asistencia a la persona. Si los síntomas se caracterizan por ansiedad, nerviosismo, inquietud, conviene retirarla a un espacio bien aireado, hablándole con tono tranquilo y recordándole que pronto remitirán los efectos. La “subida” del MDMA puede ser intensamente desagradable, por lo que tranquilizar a la persona será muy importante.

La *hipertermia* es una complicación grave que debe ser atendida con la máxima rapidez por el personal sanitario, así que no debería dudarse a la hora de llamar a una ambulancia o acudir a un centro sanitario en caso de que aparezcan síntomas como somnolencia, pérdida de conciencia que no se resuelve en segundos, desorientación, convulsiones, dificultad para respirar y dolor de cabeza intenso.

Otro cuadro de intoxicación relacionado con el consumo de MDMA es la *hiponatremia* (disminución del sodio en la sangre por una excesiva ingesta de líquidos). Para evitarla es conveniente mantener un adecuado estado de hidratación bebiendo líquidos frescos pero sin consumir grandes cantidades de agua (varios litros) en cortos periodos de tiempo.

#### 2.4. SPEED (Anfeta, Pitxu...)

#### COMPOSICIÓN:

Anfetaminas (habitualmente, sulfato de anfetamina y muy raramente metanfetamina) en cantidades variables, que pueden ir desde menos del 0,5% hasta poco más del 90%. La pureza media está en torno al 35%. La proporción de muestras no adulteradas es del 28% aproximadamente (todo ello según las medias estatales; en Aragón pueden ser algo más bajas).

*Adulterantes:* cafeína (la más habitual, casi un 50% del peso de la muestra, como media en los casos en los que está presente), paracetamol, otros derivados anfetamínicos cuyos riesgos son altos, como la 4-MA (afortunadamente, aparece por debajo del 1% de los casos) o desconocidos, como la DPIA (un derivado de síntesis cuando se utiliza el método Leuckart)

Diluyentes (otras sustancias añadidas para aumentar el volumen que no son psicoactivas): glucosa, sacarosa, manitol, lactosa, celulosa, sulfato cálcico, carbonato cálcico, etc.

#### PRESENTACIÓN:



La presentación del *speed* más habitual es en polvo. Aunque el color blanco es el más frecuente, también pueden encontrarse otros colores. Éstos no son indicación alguna de su mayor o menor calidad. Aunque tenga un olor o aspecto característico, éste tampoco representa un indicador fiable. Salvo que se realice un análisis en laboratorio, no existe método que pueda utilizarse para determinar el grado de pureza del *speed*. En ocasiones, puede presentarse también como “*speed*

*húmedo*”, vendido como artículo de mayor calidad. Esto es completamente falso, y lo único que supone es que el/la consumidor/a *está pagando también el líquido sobrante*, que deberá evaporar antes de consumirlo.

### PROPIEDADES:

Las anfetaminas son sustancias estimulantes del sistema nervioso central. Junto a usos médicos aceptados (como supresor del apetito, en el tratamiento de la narcolepsia y del llamado “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, TDAH; una práctica absolutamente inadecuada, en el último caso), también son sustancias consumidas en los espacios de fiesta. Los principales efectos de las anfetaminas son un incremento en el nivel de alerta, en la capacidad de concentración, disminución de las sensaciones de cansancio, de sueño y de hambre, dilatación de las pupilas, sensaciones de bienestar.

### POSOLÓGIA:

La forma más habitual de consumirlas es por vía nasal (esnifadas) o por vía oral (“bombas” hechas con el material en polvo). Aunque es menos frecuente, también pueden fumarse e inyectarse. Cuando se esnifa, los efectos comienzan a los pocos minutos y duran alrededor de 5 horas. Si se come, los efectos tardarán más tiempo en aparecer, son más suaves y duraderos.

La dosis depende de la fisiología de cada persona y del nivel de tolerancia que haya alcanzado a la sustancia. En general, se recomienda que las “rayas” de speed sean más pequeñas que las de cocaína, debido a que la anfetamina es más potente por unidad de peso (una dosis media ronda los 10 mg, frente a la dosis media de la cocaína, que ronda los 50-75 mg). Las intoxicaciones graves por anfetaminas pueden producirse a partir de 30 mg. Es muy recomendable utilizar un turulo personal e intransferible para evitar el contagio de enfermedades como la Hepatitis C o el SIDA.

### CONTRAINDICACIONES:

Las probabilidades de una reacción adversa grave pueden ser más altas en personas con hipertiroidismo, glaucoma, diabetes o enfermedades cardiovasculares como la angina, hipertensión o arritmias. El consumo de anfetaminas durante el embarazo puede dar lugar a retrasos en el crecimiento intrauterino, partos prematuros y aumentar la mortalidad en la madre, el feto y/o el recién nacido. También puede dar lugar a síntomas de adicción y síndrome de abstinencia en el recién nacido. Deben extremarse las precauciones si se está tomando algún tipo de medicación (ver apartado de interacciones).

### PRECAUCIONES:

Para evitar hemorragias nasales conviene pulverizarlo bien. Cuando el *speed* se ha hecho una pasta, puede ser útil calentarlo un poco hasta convertirlo en polvo. Otra opción es consumirlo en “bombitas”. Se deben espaciar más las tomas que si se consume cocaína, puesto que la potencia y la duración de los efectos es mayor. En ciertos contextos (lugares donde hace mucho calor) o situaciones (bailando sin descanso), el speed puede aumentar la temperatura del cuerpo. Hidratarse convenientemente con agua o bebidas isotónicas y realizar descansos

ayudarán a evitar este efecto. Tras su uso, es recomendable aspirar agua tibia, preferentemente salina, para limpiar las fosas nasales y evitar acumulaciones de sustancia que pudieran dañarlas.

El consumo habitual de *speed* genera *tolerancia*, con lo que habrá que aumentar la dosis para experimentar los mismos efectos. Además, si el consumo es muy frecuente y si se deja de manera abrupta, pueden aparecer síntomas de abstinencia: cansancio, problemas de sueño, irritabilidad, sentimientos de ansiedad y tristeza y un intenso deseo de consumir *speed*. El metilfenidato, pariente químico del “*speed*”, está presente en nuestras escuelas para el, evidentemente inadecuado, tratamiento del mal llamado TDAH



El metilfenidato, pariente químico del “*speed*”, está presente en nuestras escuelas para el, evidentemente inadecuado, tratamiento del mal llamado TDAH.

Envases de anfetamina (lisdextroanfetamina) del mercado farmacéutico legal

### EFFECTOS SECUNDARIOS:

Aumento de la tasa cardíaca, del ritmo respiratorio y de la presión arterial, aumento de la temperatura corporal, dificultades para conciliar el sueño, mandibuleo y movimientos incontrolables de los músculos. A dosis altas pueden aparecer convulsiones. También puede aparecer dolor de cabeza, boca seca, dificultades para orinar o para alcanzar la erección.

El consumo abusivo y/o crónico también aumenta la probabilidad de sufrir episodios psicóticos (psicosis tóxica o anfetamínica). Estos trastornos se caracterizan por la aparición de alucinaciones y paranoias. Los síntomas suelen desaparecer cuando se deja de consumir.

### OTROS EFFECTOS SECUNDARIOS:

Su posesión o consumo en lugares públicos está sancionado (desde la puesta en vigor de la “ley mordaza”) con una multa mínima de 601 euros. El tráfico es considerado delito penal, y por considerarse legalmente como una “sustancia muy perjudicial para la salud” acarrea entre 3 y 6 años de cárcel y una multa de hasta tres veces el valor de la droga.

### INTERACCIONES:

Combinar anfetaminas con otros estimulantes (cocaína, MDMA...) aumenta la probabilidad de sufrir episodios de sobreestimulación. La combinación con depresores (alcohol, Ketamina, GHB, ...) puede hacer que se contrarresten los efectos por lo que se necesita más cantidad para conseguir los efectos buscados con cada una. Hay que prestar especial atención a la combinación de anfetamina con algunos medicamentos: combinada con furazolidona (medicamento para el tratamiento de la diarrea infecciosa) o con IMAOS (inhibidores de la monoaminoxidasa) pueden provocar reacciones hipertensivas graves. La anfetamina, por otro lado, puede disminuir el efecto de la guanetidina (medicamento para el tratamiento de la hi-

pertensión). Los antidepresivos tricíclicos y el bicarbonato sódico podrían aumentar el efecto de la anfetamina y, por tanto, aumentar la probabilidad de una reacción adversa.

### **INTOXICACIÓN:**

Se puede hablar de tres niveles de intoxicación por anfetaminas: leve (agitación, irritabilidad, insomnio, temblores, estimulación excesiva, sudoración, pupilas dilatadas y ruboración), moderada (hiperactividad, confusión, hipertensión, respiración rápida y superficial, taquicardia, algo de fiebre y sudoración) y grave (delirios, manías, autolesiones, hipertensión, taquicardia, arritmia, fiebre, convulsiones, coma y colapso circulatorio). Si la persona se siente mal, conviene separarla de la fiesta y tratar de tranquilizarla, hablarle calmadamente y aliviarle la ansiedad. Si la situación resulta difícil de manejar se debería acudir a un servicio médico.

## **2.5. COCAÍNA (Coca, Farlopa...)**

### **COMPOSICIÓN:**

Clorhidrato de Cocaína en proporción variable, que puede ir desde un 2% a poco más de un 90%. La concentración media en Zaragoza está en torno al 45%, pero es muy variable dependiendo del lugar de compra y de muchos otros factores del mercado negro. Es la sustancia más frecuentemente adulterada (en torno a un 86% de las muestras) según los informes anuales de las asociaciones de reducción de riesgos.

Los adulterantes más utilizados son: estimulantes, como la cafeína; analgésicos, como la fenacetina; antiparasitarios como el levamisol; anestésicos locales, como la lidocaína, la procaína o la benzocaína.

Los diluyentes (sustancias no psicoactivas que se añaden para aumentar el peso) más frecuentes son: manitol, glucosa, celulosa, lactosa, carbonato cálcico y sulfato cálcico (yeso).

### **PRESENTACIÓN:**

Polvo blanco cristalino en papelinas o bolsitas para su consumo por vía nasal.

### **PROPIEDADES:**

Estimulante de acción rápida, intensa y de corta duración. Acción anestésica local. Dosis moderadas de cocaína generan ausencia de fatiga, de sueño y de hambre, exaltación del estado de ánimo, disminución de las inhibiciones, euforia y bienestar por lo que la persona suele percibirse como alguien sumamente competente y capaz. Cuando el uso es ocasional y en dosis bajas puede incrementar el deseo sexual y demorar la eyaculación, pero también puede dificultar la erección. La sensación de bienestar inicial suele ir seguida por una bajada caracterizada por cansancio, apatía e irritabilidad.



### **POSOLOGÍA:**

Cuando se consume por vía nasal, se suele consumir una cantidad que oscila entre 35 y 65 mg (unas 15-30 rayas por gramo, suponiendo cocaína al 100%; recalcular en función de la pureza). Su efecto eufórico es claramente percibido durante un periodo de 30-45 minutos, pero la estimulación del sistema nervioso central (con efectos secundarios como ansiedad e insomnio) puede mantenerse varias horas después de una sola dosis.

Es recomendable utilizar un turulo personal e intransferible para evitar el contagio de enfermedades como la Hepatitis C o el SIDA.

### **CONTRAINDICACIONES:**

En niñ@s, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En personas con enfermedades del hígado, del riñón o del corazón. Si se va a conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa. Cuando se tienen problemas psicológicos o se está atravesando un mal momento. También debe evitarse su consumo si se está recibiendo cualquier tipo de medicación.

### **PRECAUCIONES:**

La cocaína produce aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial, aumento de la temperatura corporal y sudoración. Sus efectos adversos se incrementan rápidamente en función de dosis elevadas o repetidas. La repetición frecuente en el mismo día incrementa la ansiedad, las taquicardias, etc., y puede provocar intoxicación aguda sin que se aumenten los efectos deseados. La repetición en días cercanos aumenta el riesgo de dependencia, caracterizada por deseos intensos de consumo, estados emocionales negativos asociados a la abstinencia y posible aparición de problemas en la vida familiar, laboral y social.

Para fabricar un rulo que no dañe los epitelios nasales es preferible utilizar un papel o cartón enrollado que tubos o cañas de materiales duros. Pulverizar bien la cocaína (machacando bien los cristallitos previamente a la aspiración) reduce la aparición de hemorragias y ulceraciones en las mucosas de la nariz. Tras su uso, es recomendable aspirar agua tibia, preferentemente salina, para limpiar las fosas nasales y evitar acumulaciones de sustancia que pudieran dañarlas. La estancia en lugares calurosos potencia los efectos negativos de tipo neurotóxico. El ejercicio físico excesivo bajo los efectos de la cocaína puede provocar infartos o graves lesiones cardíacas.

### **EFFECTOS SECUNDARIOS:**

Su consumo repetido puede producir complicaciones psiquiátricas: crisis de ansiedad, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración. En ocasiones puede aparecer la llamada "psicosis cocaínica", consistente en ideas paranoides que llevan a la persona a un estado de confusión, pudiendo producir verdaderas crisis de pánico, cuadros alucinatorios, etc.

También puede aparecer: apatía sexual o impotencia, trastornos nutricionales (bulimia y anorexia nerviosa), alteraciones neurológicas, accidentes vasculares como el infarto cerebral, arritmias, problemas respiratorios (dificultad para respirar, perforación del tabique nasal, etc.). Se han documentado importantes secuelas sobre el feto durante el embarazo (aumento

de la mortalidad perinatal, aborto y alteraciones nerviosas en el recién nacido). Los datos respecto a la dependencia física y la tolerancia de la cocaína no son concluyentes. Sin embargo, sí se puede afirmar que el grado de dependencia psicológica es uno de los más elevados entre las diferentes sustancias psicoactivas.

#### **OTROS EFECTOS SECUNDARIOS:**

Su posesión o consumo en lugares públicos está sancionado (desde la puesta en vigor de la “ley mordaza”) con una multa mínima de 601 euros. El tráfico es considerado delito penal, y por considerarse legalmente como una “sustancia muy perjudicial para la salud” acarrea entre 3 y 6 años de cárcel y una multa de hasta tres veces el valor de la droga.

#### **INTERACCIONES:**

Su uso conjunto con otros estimulantes como anfetaminas (speed) o MDMA (éxtasis) potencia la activación del sistema nervioso, provocando una mayor ansiedad y aumentando seriamente la presión arterial y el ritmo cardíaco, lo que puede producir infartos cerebrales o cardíacos. Su uso con depresores, como el alcohol, produce una disminución mutua de los efectos de ambos, empujando al consumo repetido y aumentando mucho los riesgos, tanto de daños físicos en el hígado y en los riñones, como de dependencia de ambas sustancias. Además, en combinación con el alcohol se genera un metabolito denominado “cocaetileno” potencialmente más dañino que cada sustancia por separado.

#### **INTOXICACIÓN:**

La gravedad de la intoxicación depende de la cantidad consumida y de las características físicas y psicológicas de quien la consume. La dosis letal es de aproximadamente 1,4 gramos para una persona de 70 kg, cuando se emplea de forma inhalada, y unos 700 mg. al utilizarse en forma intravenosa, pero en personas con problemas de hígado, riñón o corazón se pueden producir reacciones con riesgo de muerte con dosis mucho menores. En general, los síntomas de sobredosificación, ya citados antes, requieren atención médica para su valoración y, en general, remiten tras unas horas de abstinencia en un entorno tranquilo, fresco y seguro, con o sin administración de tranquilizantes.

## **2.6. ALCOHOL**

#### **COMPOSICIÓN:**

Alcohol etílico o etanol en diferentes proporciones (expresado en gramos de alcohol puro). Como aproximación, podemos decir que en un vaso de vino hay unos 9 gramos de alcohol, en un tubo de cerveza alrededor de 13,5 y en un cubata 22,5 gramos.

#### **PROPIEDADES:**

El alcohol etílico es un depresor del sistema nervioso central, esto es, ralentiza las funciones vitales. Sin embargo, a dosis bajas y/o moderadas puede provocar estados de euforia por la desinhibición que provoca adormecer la parte responsable del autocontrol.

#### **POSOLOGÍA:**

Al entrar en el organismo es rápidamente absorbido por el aparato digestivo. A los 5 minutos ya puede encontrarse alcohol en sangre y su concentración máxima se produce a los 30 min aproximadamente. Una vez en el organismo, el alcohol recorre prácticamente todo los sistemas corporales. En el hígado se elimina el 90% del alcohol ingerido, y el 10% restante mediante la respiración, la orina y el sudor. La tasa de metabolización es diferente en mujeres y en hombres. Las mujeres tardan más en hacerlo, por lo que estará presente en su organismo durante más tiempo. Se estima que a partir de los 40 gr en los hombres y 24 gr en las mujeres en un mismo día puede existir un consumo de riesgo. Estas cantidades son orientativas. El consumo de alcohol puede producir daños en la persona dependiendo de multitud de variables: sexo, edad, peso, estado físico, estado psíquico, etc.

#### **CONTRAINDICACIONES:**

En niñ@s, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Si se padecen enfermedades del aparato digestivo. Si se ha de conducir vehículos o manejar maquinaria peligrosa. Si se padece algún tipo de trastorno psicológico o se está pasando por un mal momento personal.

#### **PRECAUCIONES:**

Los efectos del alcohol dependen también de la velocidad con la que se consume, claro. Por otra parte, el peso corporal de la persona también es importante: en igualdad de otras variables, a menor peso, mayor es el efecto que produce. Beber alcohol con el estómago vacío hace que éste pase mucho antes al torrente sanguíneo y con más intensidad, por lo que las probabilidades de que siente mal se incrementan.



Cuando se consume alcohol de forma repetida se desarrolla rápidamente tolerancia. Esto implica que cada vez se necesitará beber más para conseguir los mismos efectos. Las mujeres también desarrollan tolerancia mucho más rápidamente que los hombres. Con el consumo continuado de ciertas cantidades se desarrolla dependencia física y, una vez ésta aparece, si se interrumpe bruscamente el consumo se genera un síndrome de abstinencia (“mono”) llamado *delirium tremens*, que produce importantes daños orgánicos y llega a ser mortal en un elevado porcentaje de casos.

#### **EFFECTOS SECUNDARIOS:**

En determinadas personas, el consumo de alcohol puede producirles una serie de reacciones adversas importantes: intoxicación con pequeñas cantidades, descontrol (hacer cosas de las que un@ luego puede arrepentirse), potenciación del estado de ánimo (importante sobre todo cuando no estamos en buen momento), etc.

## OTROS EFECTOS SECUNDARIOS:

El alcohol es una sustancia legal, consumida por doquier y que lo impregna todo en nuestra sociedad. Así que si se tienen más de 18 años y no se hace demasiado el/la tont@ o no se conduce bajo sus efectos, se permite ponerse *hasta las cejas* (**cosa que no recomendamos**) sin consecuencias legales, a diferencia de lo que ocurre con **otras drogas**; por motivos estrictamente económicos, políticos y sociales, no vayan a creer... También suelen aparecer otros *efectos secundarios* como: suciedad generalizada y/o destrozos, ruidos, molestias o faltas de respeto, peleas, agresiones sexuales, accidentes de coche, etc., etc., sin que ello conlleve reacciones sociales comparables a las que se generan (o generarían; si fueran de esa magnitud o incluso menor) al respecto de las sustancias ilegales.

## INTERACCIONES:

Dado que el alcohol es un depresor del sistema nervioso central, debería evitarse su combinación con otros depresores. La mezcla con tranquilizantes de farmacia, con GHB (mal llamado "éxtasis líquido") o Ketamina ("Special K", "Keta"... ) puede producir estados profundos de sedación con pérdida de conciencia, coma e incluso la muerte.

Por otra parte, la mezcla de alcohol con estimulantes como el *speed* o con *estimulantes-entactógenos* como la MDMA ("éxtasis") incrementa la deshidratación corporal y el riesgo de "golpe de calor". La combinación con cocaína genera en el organismo los llamados *coca-etilenos*, metabolitos altamente tóxicos. Además, la combinación de alcohol con estimulantes hace que se contrarresten los efectos de ambos, con lo que aparece una tendencia hacia un mayor consumo y, por tanto, un aumento en los riesgos. La combinación con psicodélicos enturbia la experiencia de estos segundos y está totalmente desaconsejada.

## INTOXICACIÓN:

En caso de ingestión de grandes cantidades pueden aparecer síntomas diversos como dificultades para andar y hablar, vértigos, vómitos, temblores y disminución del nivel de conciencia (que puede llegar incluso al coma y la muerte por parada cardiorrespiratoria). En el momento en que alguno de estos síntomas aparezca se debe parar de beber inmediatamente, tomar algo de vitamina B y, en caso de que la persona se encuentre muy mal, acudir inmediatamente al médico o a cualquier dispositivo sanitario cercano.

La aparición de arcadas y/o vómitos es señal de que el organismo no tolera ya más cantidad de alcohol. Por tanto, vomitar y seguir bebiendo sólo aumenta las posibilidades de terminar mal la noche.

La intoxicación etílica produce al día siguiente la llamada resaca. Esta se produce por la deshidratación que provoca el alcohol, además de por el desgaste producido en el organismo y, por ello, es importante reponer lo perdido. Tomar abundante agua, zumos y frutas, ricos en vitamina B y dormir y descansar pueden ser buenas opciones. Hay multitud de prácticas (que seguro conoces) para llevar a cabo antes de beber o durante la noche para reducir la resaca, de las cuáles, seguramente la principal y más sencilla sea (además de moderar el consumo, claro) Hidratarse abundantemente.<sup>3</sup>

## 03 LA SITUACIÓN LEGAL ACTUAL<sup>4</sup>

### ¿Por qué es un delito vender drogas?

Porque se considera que las drogas son perjudiciales para la salud, y traficar con ellas significa poner en peligro la salud de los demás. Está establecido, por lo tanto, como un delito contra la salud pública. En el Código Penal no se menciona en concreto ninguna sustancia, de modo que en la práctica los tribunales utilizan listas aprobadas en convenios internacionales en las que figuran las distintas drogas prohibidas o controladas.



### ¿El alcohol, el café, el tabaco o los psicofármacos no son perjudiciales para la salud o no son drogas?

Sí, claro que son drogas y pueden resultar perjudiciales para la salud. El tabaco, por ejemplo, causa el 95% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 50 por ciento de la mortalidad cardiovascular y el 30 por ciento de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer. Los psicofármacos (tranquilizantes, ansiolíticos, etc.), al igual que otras sustancias hoy ilegales, pueden estar dirigidos a mejorar nuestra salud, pero cuando se utilizan de modo inadecuado pueden ser perjudiciales.

### ¿Y por qué no están prohibidas como las otras?

En realidad, **no existe ninguna base científica para prohibir unas drogas y no otras**. Algunas son legales y otras no lo son por cuestiones económico-políticas y culturales. En el caso de los psicofármacos, por ejemplo, su legalidad se debe principalmente a motivos económicos relacionados con la industria farmacéutica, pero la venta ilícita de la mayoría de éstos también se considera delito.

*3 Como habrán visto, la información sobre estas sustancias adopta la forma de un prospecto. No es pertinente incluir información de este tipo de las drogas legales de farmacia (ansiolíticos, antidepresivos, analgésicos, etc.) que evidentemente llevan incorporada en su envase. En todo caso, recomendamos su lectura atenta en cada caso.*

*4 Esta parte del texto es una selección, revisión y actualización del elaborado por Eduardo Hidalgo para Energy Control hace algo más de una década. Gracias a Eduardo por su excelente trabajo.*

## ¿Consumir drogas ilegales es delito?

En el Estado Español, consumir drogas legales o ilegales no es delito, porque se entiende que no se puede condenar por la gestión de la propia salud.

### Entonces, ¿qué es delito y qué no?

Es delito cultivar, elaborar y traficar con drogas ilegales, y promover, favorecer o facilitar de alguna manera el consumo de dichas sustancias. Esto incluye, atención a esto, el hecho de hacer de intermediari@ entre quien quiere comprar y quien quiere vender. No es delito el autoconsumo, ni tener o comprar pequeñas cantidades siempre que se pueda demostrar que sólo son para consumo propio. Casi todo lo que no sea consumo propio está penalizado por la ley. Existen, sin embargo, unos casos que el Tribunal Supremo considera excepciones al tráfico o a la promoción del consumo (y en principio no serían delito)<sup>5</sup>:

*Consumo compartido*: compartir gratuitamente cantidades muy pequeñas de droga ilegal con un@ o más amig@s o familiares que ya sean consumidor@s, siempre y cuando la cantidad sea mínima, se consuma en el acto y en presencia de quien la comparte, que tanto quien la dé como quien la reciba sean consumidor@s, que quien la regale o comparta no reciba nada a cambio y que esto no se haga con menores de edad.

*Donación a drogodependientes por amig@s o familiares*, siempre que: quien reciba la droga sea un amig@ o familiar, ést@ sea consumidor/a y esté pasando el mono o desenganchándose poco a poco y que quien dé la droga lo haga únicamente para ayudarle a desengancharse o para evitarle los sufrimientos del mono, e igualmente que quien consume tome la droga inmediatamente y en cantidades mínimas.

*Autoconsumo colectivo*: un grupo de personas (amig@s o familiares) que tienen o compran droga ilegal de forma conjunta, para lo cual: tod@s deben ser consumidor@s, tod@s deben estar de acuerdo y aportar dinero, el/la que la compra no debe recibir nada a cambio, la droga sólo debe ser consumida por los miembros del grupo, las cantidades de droga deben ser pequeñas.

Sin embargo, el Tribunal Supremo matiza que “no existe delito siempre que no se sospeche que estas conductas realmente están encubriendo una verdadera expansión del tráfico de drogas”.

### ¿No pasa nada por llevar para un@ mism@?

Sí pasa. Hay conductas que aunque no sean delito se pueden castigar con multas. La actual Ley de Seguridad Ciudadana establece multas entre 601 y 30.000 € por consumir drogas ilegales en lugares públicos (calles, coches, bares...), por tirar en esos lugares las cosas

---

5 La relación completa de las excepciones excede el espacio que nos es posible dedicar al tema en este breve apartado. Igualmente, para más información sobre lo que atañe al cánnabis y en particular al autocultivo, consúltanos: [info@consumoconciencia.org](mailto:info@consumoconciencia.org).

6 Hay que tener en cuenta que, a efectos legales, el vehículo particular se considera una prolongación de la vía pública, de modo que si se produce un consumo o se detecta tenencia en el coche propio la multa es la misma.

usadas para consumirlas (turulos, papelinas, jeringuillas, etc.) o por llevar drogas que son para el propio consumo.<sup>6</sup> Ante ello, las opciones son: pagarla, declararse insolvente, (lo que tiene que acreditarse durante 5 años, aunque eso no quita la multa ni la obligación de pagar) o hacer un recurso ante el Gobierno Civil.

### ¿En qué se basan los tribunales de Justicia para saber cuándo es para consumo propio o para tráfico?

En si la persona es consumidora de drogas o no, en la cantidad de droga, en el hecho de si la droga estaba o no escondida, si estaba dividida en dosis, si había instrumentos para pesarla o productos para adulterarla, si había grandes cantidades de dinero u otros indicios o pruebas que aporte la policía. Respecto a las cantidades, éstas no están determinadas por ley, pero en base a la jurisprudencia se pueden considerar las consideradas máximas orientativas para el autoconsumo de una persona “adicta” en un día, y según los distintos tribunales, la multiplicación por 3 o hasta 5 días: 600 mg/día para la heroína, 1,5 gr/día para la cocaína, 480 mg/día para el Éxtasis (MDMA), 30 gr/día para la marihuana, 5 gr/día para el hachís, 180 mg/día para el speed, 21 gr/día para el GHB y, generalmente, una cantidad mayor de 5 trips (LSD) se considera destinada al tráfico. No son reglas fijas ni matemáticas, pero el tribunal las tendrá en cuenta. Sin embargo, nadie asegura que con cantidades inferiores no se pueda acusar a alguien de tráfico. No vale decir que un@mism@ consume cantidades descomunales; es muy difícil falsear o engañar valoraciones médicas.

Estos serían límites válidos exclusivamente cuando no hubiese ninguna otra prueba en contra y se consiguiese demostrar que realmente es lo que se necesita para consumir de 3 a 5 días.

### ¿Las condenas por tráfico son iguales para todas las drogas?

La justicia distingue entre drogas “muy perjudiciales para la salud” y “poco perjudiciales”. De nuevo según la jurisprudencia (el Código Penal tampoco lo especifica), se considera en el segundo grupo a los derivados del cáñamo (hachís, marihuana, etc.) y, en algunas sentencias, a algunos fármacos vendidos en pequeñas dosis en el mercado ilegal (en otras sentencias estos mismos fármacos se han considerado gravemente nocivos para la salud). Las “muy perjudiciales” son casi todas las demás drogas ilegales: éxtasis, cocaína, LSD, heroína, anfetaminas, etc.; incluso GHB y ketamina, aunque tengan también uso legal y estén en listas diferentes de las convenciones internacionales. Para las “muy perjudiciales”, la pena es de 3 a 6 años y una multa de hasta tres veces el valor de la droga, mientras que para las no tan perjudiciales, de 1 a 3 años y una multa de hasta el doble del valor de la droga. En ambos casos, existen atenuantes y agravantes que pueden modificar sustancialmente las penas.

### ¿Y qué pasa si se es menor de edad?

Si se es menor de edad no se aplicaría el Código Penal, sino una ley específica que regula las responsabilidades penales de los menores de 18 años. Las medidas que contempla esta ley van desde las prestaciones en beneficio de la comunidad, la libertad vigilada, etc, y al internamiento en “cárceles de niñ@s” (mal llamadas “reformatorios”) durante un máximo de 5 años (si existe reincidencia y/o los hechos han sido muy graves). Según se valore en cada caso, pueden ingresar al o a la menor en un centro cerrado, semiabierto o abierto. Si se considera se tienen problemas de adicción, se contempla la posibilidad de ingresar en un centro terapéutico para drogodependientes.

## 04 APORTES DESDE NUESTRO BARRIO

### 4.1. Drogas, consumos y salud. Reflexión desde el Centro de Salud de San Pablo.

Con este artículo no queremos dar lecciones sobre las drogas y la salud. No somos las personas indicadas. Sí queremos plantear algunas reflexiones que nos surgen en torno a los consumos del barrio de San Pablo, como trabajadoras sanitarias y colaboradoras en el cuidado de la salud de las vecinas y vecinos de esta zona básica de salud.

“...Lo que pasa en este barrio no es muy diferente a lo que pasa en otros, lo único es que aquí todo se hace en la calle. Todo” Alguien nos contó esto un día al hablar del “problema de las drogas” en El Gancho. Las drogas como problema en un barrio y como tema más o menos frecuente de conversación llama la atención. ¿Es un barrio diferente a los demás de la ciudad en este sentido? ¿qué lo hace diferente? ¿las drogas como un problema? ¿a qué llamamos “droga”? ¿como profesionales sanitarias creemos que empeoran la salud en el barrio? ¿Cómo lo podemos abordar? Son sólo algunos interrogantes que nos planteamos. Nos surgirán más.

Quizás la primera pregunta que deberíamos resolver es de qué sustancias estaríamos charrando. Drogas también son los medicamentos que prescribimos a diario, lo que se dispensan en las farmacias con o sin receta médica, el tabaco, el alcohol, la cafeína que consumimos a lo largo del día...¿qué consumos cuestionamos y por qué? ¿cuáles de estas drogas creemos que son beneficiosas y cuáles perjudiciales para nuestra salud? Como dice Juan Moros hay gente que habla de “medicamento” cuando una sustancia se usa en beneficio de la salud y, sin embargo, habla de “drogas” cuando se usa en beneficio de la diversión pero, en realidad, son lo mismo. Son sustancias que generan cambios en el cuerpo. Los “medicamentos” se pueden usar como “drogas” y las “drogas” se podrían usar como “medicamentos”.

En nuestro centro de salud los fármacos más prescritos (y que más gasto generan) son el omeprazol (lo que coloquialmente se llama “protector de estómago”) y fármacos antiagregantes, antidiabéticos y antihipertensivos. Quizás sean las enfermedades cardiovasculares el principal problema de salud de nuestra zona y que precisa de nuestra atención. ¿Tiene que ver esto con otros consumos que también afectan a nuestra salud? Cómo es la alimentación en el barrio, el consumo de ocio que favorece el sedentarismo, las situaciones de gran complejidad social que conllevan un mayor consumo de tabaco y/o alcohol, etc son determinantes que influyen de forma directa en la (mala) salud de las personas y en la asociación de consumo de drogas.

Como escribió Juan Cervera en el blog Médico Crítico: “(...) el problema no es drogarse o no drogarse, la diferencia radica en el uso que hacemos de la droga, en cómo gestionamos los tiempos y los efectos de ésta en relación a nuestra vida.”<sup>7</sup>

<sup>7</sup> <http://medicocritico.blogspot.com.es/2015/07/por-que-nadie-nos-ha-ensenado-drogarnos.html>

Más allá de los efectos perjudiciales de las drogas (legales o ilegales) en nuestro organismo, el consumo de drogas, el trapicheo constante, las redadas policiales, los ruidos... generan malestar en la comunidad y son una fuente preocupante de conflictos intervecinales que perjudican la salud. No sólo debemos pensar en el perjuicio individual que puede suponer el consumo abusivo/descontrolado de drogas, sino en cómo las pequeñas historias individuales afectan a la comunidad.

Patricia y Sara, médicas de familia y comunitarias, Centro de Salud de San Pablo.



### 4.2. Las drogas y la legislación: reflexiones desde el vecindario

Desde aproximadamente la mitad del siglo XX hasta nuestros días, determinadas sustancias y prohibición han caminado juntas, dependientes la una de la otra como en una relación de naturaleza indivisible. Las instituciones gubernamentales encargadas de la regularización o prohibición de determinadas drogas, algunas ampliamente conocidas como la marihuana, el hachís, la cocaína, las anfetaminas o el éxtasis, han sido incapaces de detener el consumo de estas sustancias, mostrando una vez más la incompetencia de estas medidas y reformas legislativas, orientadas estas más bien a disimular u ocultar el problema que en llevar a cabo una resolución razonable y satisfactoria para el conjunto de la sociedad.

Estas sustancias a pesar de estar prohibidas no han tenido ninguna dificultad en inundar cada rincón del planeta ejerciendo allí donde van una notable influencia a nivel político, social y cultural.

Al parecer la legislación no ha sido capaz de acabar con el consumo de drogas ilegalizadas, las cuáles no han dejado de ganar cada vez más consumidores. A estas alturas no es de extrañar que una parte importante de la sociedad manifieste su disconformidad con estas medidas tomadas por los gobiernos, las cuales parecen no conocer la gravedad del problema. La prohibición favorece la desinformación y deja la salud de una buena parte de los ciudadanos especialmente entre la población más joven en manos de personas sin escrúpulos, cuyo único interés es el de aprovecharse de la ignorancia de sus semejantes propiciada por esa desinformación para obtener beneficios.

También es absolutamente necesario decir que la prohibición junto con la desinformación fomenta el consumo de esas drogas ilegalizadas; dicho de otra manera “las pone de moda”. Este fenómeno social es bien conocido y cuenta con precedentes históricos que así lo confirman. Los narcotraficantes aprovechan este hecho para impulsar su actividad ilícita envolviéndola en una aura de la denominada contracultura, la cual se caracteriza como ya sabemos por mostrar cierta rebeldía contra las convenciones establecidas.

Mientras la sociedad continúa dando palos de ciego ante el problema, los hospitales no paran de recibir un número ingente de personas con síntomas de intoxicación producidas por el consumo de drogas; en muchos casos de las prohibidas. Algunos profesionales desde hace ya algún tiempo apuestan por informar de los riesgos para el organismo de dichas sustancias. Esta actitud por informar acerca de los peligros y la composición de estas drogas ha dado a la sociedad una poderosa herramienta de concienciación y prevención, arrojando luz sobre el tema el cual yacía sumido en la más absoluta opacidad como consecuencia de la prohibición.

Llegados a este punto ha quedado patente que la prohibición no ha acabado con el consumo de estas drogas ilegales. Hoy día hemos podido confirmar que informar a los ciudadanos de manera clara y neutral es la única solución al problema. Tal vez prevenir a los ciudadanos de los riesgos para la salud, arrojando luz sobre el tema no sea una solución definitiva con respecto a la cuestión de las drogas, pero al menos está consiguiendo concienciar de los peligros a una importante parte de la sociedad, la cual permanecía anteriormente ignorante ante este aspecto. Tras analizar el problema con detenimiento hemos podido constatar que la prohibición lo único que han conseguido a través de su actividad es desviar una vasta cantidad de recursos económicos del sector público hacia el sector privado lo que nos lleva a preguntarnos si quizá esa es la única y auténtica función de la legislación por parte del Estado y las altas instancias gubernamentales.

*Eugenio, Vecino del Gancho*

### 4.3. Tomando las riendas de nuestra sexualidad y nuestros consumos: reflexión desde el Centro Alba

Desde 1994 el Centro Alba, situado en la calle Boggiero 71, abre sus puertas con un firme propósito: hacer accesible la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con unas prácticas radicalmente cercanas a la vida de las personas. Ésta es la razón por la que nos encontraréis, reapropiándonos entre todas de la capacidad de cuidarnos, curarnos y de mejorar, entendiendo nuestro cuerpo y acompañándolo en sus procesos vitales.



En esta ocasión volvemos a poner en relieve el riesgo de las infecciones de transmisión sexual y el VIH, a las que cualquier persona sexualmente activa está expuesta, para invitarlos a hacer de las medidas de prevención nuestra costumbre de cada día.

Vivir de espaldas a los riesgos de la salud (ya sean de índole sexual o relacionados con los consumos) es negar una parte importante de la vida relacional de las personas. Es creer que “el no hablar de ello” lo convierte en inexistente. Nada más lejos de un cuidado integral de nuestra salud.

Desde Centro Alba, preferimos huir de la mirada culpabilizadora, proponiendo consejos para el cuidado propio y el de toda la comunidad desde una visión responsable y emancipadora. Moralizar, enjuiciar o estigmatizar es, como hemos expresado en otras ocasiones, peor que el virus. Tanto si consumimos drogas, cobramos por mantener relaciones sexuales o elegimos tener relaciones con pareja estable u ocasional, con una persona o con varias, consideramos que el riesgo está en las prácticas, no en que las personas pertenezcan a un determinado grupo social. Si las ITS y el VIH no discriminan, nosotras tampoco.

Por ello nos recordamos que las apariencias no protegen a la hora de mantener relaciones sexuales con alguien a quien acabamos de conocer. Enfatizamos que el VIH no es algo del pasado y que sigue estando presente a nuestro alrededor. Invitamos a que tanto el sexogrupal como el individual vaya siempre acompañado de preservativo, que sigue siendo la medida más eficaz y más barata a la hora de mantener relaciones sexuales seguras.

Si practicas sexo en grupo, recomendamos el uso de una goma por persona y la sustitución por otra nueva cada vez que cambiemos de pareja sexual. Igualmente, tanto si tenemos sexo con una persona como con veinte, si lo combinamos con el consumo de sustancias psicoactivas, la prevención es, más que nunca, esencial. Te invitamos a que te informes sobre los efectos que el alcohol, la cocaína o el MDMA pueden tener sobre tu conducta (baja percepción del riesgo, desinhibición...) y tus relaciones sexuales. Sobre todo, cuidamos las mezclas y disfrutamos con control, intentando que el subidón no nos haga olvidar la protección.

Es aconsejable salir de fiesta con un consumo planificado (dejando el dinero de más en casa para no facilitar excesos más entrada la noche) y preservativos en el bolsillo: podemos disfrutar, buscar y encontrar placer a la vez que protegemos nuestra salud.

Desde Centro Alba no podemos dejar de reiterar que ni el estar de fiesta, ni el haber consumido cualquier sustancia que modifica y altera nuestra conciencia, legitima en modo alguno el acoso, el abuso y la violencia sexual. Tampoco podemos revisar sólo nuestra responsabilidad personal y autocuidado sin señalar al mismo tiempo las deficiencias del sistema. Necesitamos urgentemente una política de salud pública basada en la promoción de la salud, con medios y financiación para ponerse en práctica; la redistribución de la riqueza que creamos socialmente no puede pasar por alto la inversión en dichas políticas.

El castigo no protege a nadie nunca: la información, sí. No queremos criminalización, sino potenciar la responsabilidad. La salud depende de las condiciones de vida y del contexto de cada una. No hay salud para todas sin justicia y transformación social.

**C/ Boggiero, 71 local**

**Tfno. 976 432 189**

**De lunes a viernes, 10:00-14:00, jueves 17:00-20:00. Sábados de 11:00 a 13:30**

**@CentroAlba\_**

**<https://www.facebook.com/CentroAlbaZaragoza/>**





Consumo ConCiencia es una asociación de *reducción de riesgos* en relación al uso de sustancias psicoactivas, un enfoque que lleva siendo desarrollado desde hace varios años en otras regiones por organizaciones como *Hegoak* en Navarra, *Ai Laket!* en Euskadi o *Energy Control* en Cataluña, Madrid, Baleares o Andalucía, y que hasta hace un año no existía en Aragón.

Consumo ConCiencia realiza **talleres** para jóvenes, en institutos, en Casas de Juventud y en otros espacios no reglados, **charlas** básicas para madres y padres, **cursos de formación** para docentes y educador@s de todo tipo, para otr@s profesionales de la intervención social o sanitaria, y también para periodistas; cursos para tratar las herramientas, tanto farmacológicas como de otros órdenes, con las que poder abordar el tema en toda su amplitud.

Además, ofrece un **servicio gratuito de análisis de sustancias** para saber realmente qué hay en la muestra de quienes han decidido consumir. Junto a los resultados del análisis, cada persona recibe información lo más precisa posible acerca de los placeres y riesgos que genera el consumo de la sustancia en cuestión. Esto se realiza siempre del modo más despreciado; desde parámetros de igualdad, de respeto, de educación en la responsabilidad, de escucha frente al monólogo aleccionador y también, insistimos, con una *información veraz sobre drogas, libre de sesgos políticos interesados y reaccionarios*.

En *Consumo ConCiencia* contamos con activistas que aportan su trabajo para que esto salga adelante. Si estás interesado@, **¡contacta con nosotr@s!**

JUNTA MUNICIPAL  
CASCO HISTÓRICO

