



XXII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación: *“Políticas de drogas y Cohesión Social”*

**Buenas Prácticas para evitar la
Estigmatización a Personas con
Consumos Problemáticos de Drogas
en los Medios de Comunicación**

Financiado por:



ÍNDICE

Contenido:

Introducción	3
Objetivos	4
Situación actual:	
Responsabilidad de los medios en el estigma	5
Recomendaciones:	
Buenas prácticas para evitar el estigma	9
Glosario	11
Bibliografía	25

INTRODUCCIÓN

Estigma y medios de comunicación

Podemos decir que “drogas han existido siempre” y ha habido personas que las han consumido de forma y en contextos muy diferentes. Sin embargo, el uso específico de estas sustancias en algunos grupos genera actos y actitudes discriminatorios que los expertos describen como procesos de estigmatización. De forma sintética, lo que supone es la pérdida de estatus por parte del estigmatizado ante la mirada del estigmatizador.

Estas personas son percibidas como menos capaces, poco inteligentes, incompetentes, etc. Se les coloca así en una situación de desventaja y de pérdida de oportunidades, lo que conlleva múltiples

consecuencias. Entre ellas los expertos destacan: la falta de cumplimiento de los derechos sociales, la reprobación social la exclusión estructural, el aislamiento social, la baja adhesión al tratamiento, disminución de los ingresos, etc.

Pueden diferenciarse muchas clases de estigma, empezando por el autoestigma, cuando es el propio individuo el que se percibe como menos válido que el resto, pero quizá el que más peso tenga y en el que todos tengamos parte de responsabilidad es el llamado estigma social. Éste se basa en una estrategia que distingue entre el “nosotros”, que tenemos una buena vida, un trabajo, una posición social y el

“ellos”, aquellos que no pertenecen a nuestro mundo, viven en una realidad marginal y con la que no encontramos ningún punto en común.

Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en este último. Con su lenguaje y con su enfoque contribuyen de forma determinante a perpetuar este estigma, pero pueden ser también el mejor aliado para combatirlo.

Con esta guía, la RIOD quiere contribuir a esas buenas prácticas, aportando algunas reflexiones y recomendaciones para el uso respetuoso y no discriminatorio del lenguaje ante fenómenos y problemáticas relacionadas con drogas y adicciones.



XXII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN “Políticas de drogas y Cohesión Social”

Reducción del Estigma y Discriminación

Financiado por:



Colaboran:



*El XXII Seminario de la RIOD dedicó una amplia sesión a la **Reducción del Estigma y Discriminación***

OBJETIVOS

Estigma y medios de comunicación

Objetivo general

El principal objetivo de esta quia es contribuir a evitar la estigmatización de las personas que consumen drogas en los medios de comunicación, respondiendo a la inquietud y a la necesidad detectada en el XXII Seminario de la red, “Políticas de Drogas y cohesión social”.

Objetivos específicos

Para lograr es objetivo principal, se plantean otras metas concretas:

- 1** *Analizar el panorama actual, evaluando el impacto de los medios en la estigmatización social de las personas con consumos problemáticos de sustancias y adicciones.*
- 2** *Ofrecer recomendaciones para el uso respetuoso y no discriminatorio de fenómenos y problemáticas relacionadas con las drogas y las adicciones.*
- 3** *Recopilar algunas de las expresiones que mayor incidencia tienen en el proceso de estigmatización, procurando alternativas más respetuosas con las personas y con los derechos humanos.*



riod@riod.org
+34 695 807 199
Avenida de Brasil, 17
(Coworking La Fábrica)
28020 Madrid (España)

SITUACIÓN ACTUAL

La responsabilidad de los medios de comunicación en el estigma social

La población recibe el 90% de la información sobre salud mental y consumo de sustancias a través de los medios- y parece ser que actúan como refuerzo de una visión negativa en la sociedad, tal y como recoge Gisela Hansen en “[Estigma, consumo de drogas y adicciones](#)”.

Los medios de comunicación, según esta experta, ofrecen un trato confuso con ciertas drogas, sin contribuir a información de relevancia y sin respaldar a las organizaciones en los programas de tipo preventivo. Se demonizan ciertas sustancias por su condición de ilegalidad, pero se potencia la doble moral en cuanto al consumo de sustancias legales como el alcohol y el tabaco. Así mismo, considera que se pone un acento muy dispar en cuanto a las adicciones producidas por sustancias (sobre todo aquellas ilegales) y las adicciones sin sustancias como es el caso de las apuestas, las compras y las nuevas tecnologías entre otras.

La imagen de ciertas drogas, de ciertas adicciones y de las personas consumidoras que acercan los medios a la población está frecuentemente distorsionada y resulta en un producto estigmatizante, según la valoración de Gisela Hansen y de Javier Martín ([Buenas prácticas de los Medios de comunicación en materia de drogas](#), 2010).

El experto subraya la relación del uso de drogas con distintos temas en función del medio. En la prensa, las drogas se relacionan con narcotráfico y el consumo en colectivos juveniles. En el cine, aparece una cierta normalización de las drogas con la marginalidad, violencia, delincuencia que reproduce estereotipos, y produce que se invisibilicen otros patrones de consumo. Pese que son contenidos de ficción, influyen en la sociedad y en los atributos negativos que se asocian a las personas consumidoras.

El lenguaje de los medios de comunicación es clave para evitar la estigmatización de las personas que sufren un trastorno adictivo. Una de las medidas que se proponen en este sentido, consiste en intensificar la formación en materia de salud y riesgos del uso de drogas, a las y los periodistas con el objetivo último de que colaboren en las tareas de prevención del consumo problemático, pero sin generar procesos de estigmatización o exclusión. Javier Martín destaca la importancia de que las ONG y administraciones cuenten con especialistas en adicciones y comunicación, con el objetivo de analizar la información en materia de drogas y colaborar con los medios, incluso ayudarles a corregir las informaciones cuando sea lo que sea necesario.

Trabajo conjunto

Lo cierto es que se han venido realizando múltiples trabajos en esta línea de colaboración con los medios para mejorar el abordaje de la información relacionada con drogas y adicciones. Especialmente reseñable en este campo ha sido la actividad de dos entidades socias de la RIOD como Sociodolcohol y Dianova.

Por parte de la Asociación de Usuarios de la Comunicación de España, en su último informe, realizado con el apoyo del Plan Nacional sobre Drogas,



ESTIGMA, CONSUMO DE
DROGAS Y ADICCIONES

Conceptos, implicaciones y
recomendaciones



En “[Estigma, consumo de drogas y adicciones](#)”, Gisela Hansen analiza conceptos e implicaciones de este proceso.

recordaba que el papel de los no es exactamente la de reproducir la realidad, testificarla o inventarla, a pesar de que tal pretensión es un lugar común de lo que podríamos denominar la “ideología periodística”. Primero, porque la realidad es enormemente compleja y cualquier intento de dar cuenta de ella es necesariamente reduccionista. Y segundo, porque muchos elementos de la realidad ni siquiera son conocidos por el periodista, con lo que difícilmente puede ajustarse a la realidad sobre dichos extremos con conocimiento suficiente.

Eso no quiere decir, recuerda la asociación, que se pueda afirmar que los medios se dedican a “producir” o “inventar” la realidad. Desde el punto de vista deontológico, las exigencias a los medios y profesionales de la comunicación, en su vertiente informativa, están más alineadas con la garantía de la veracidad, es decir, con la diligencia profesional de verificación de los hechos hasta donde sea posible; con la neutralidad, la objetividad y la imparcialidad; con la diferenciación entre hechos y opiniones en el relato periodístico; etc.

De acuerdo con el estudio de la AUC los actores a los que se da voz en los medios de comunicación para informar u opinar sobre las drogas y su consumo, de modo directo o indirecto, son tanto institucionales (59,5%) como sociales (40,5%).

El hecho de que las diferentes fuerzas y cuerpos de seguridad sigan siendo, con 23%, las principales fuentes institucionales de los mensajes sobre las drogas, indica la fortaleza y persistencia del “modelo punitivo” tradicional, muy relacionado con la persecución del narcotráfico (a gran escala o de menudeo), pero también el auge alcanzado por las informaciones sobre controles de “alcohol y drogas” en las carreteras y las actuaciones con motivo de fiestas y eventos.

Las autoridades sanitarias, con un 11,7%, son la segunda gran fuente institucional y su presencia se reparte entre el Ministerio, las consejerías o departamentos autonómicos de salud y las concejalías municipales, aunque hay también presencia significativa de las autoridades de otros países y de organismos internacionales como la OMS.

En el ámbito social, las organizaciones y fundaciones dedicadas específicamente a la actuación contra la drogadicción (10,7%) encabezan el ranking de los enunciadores no institucionales, prácticamente igualadas por los expertos en este tema (10,6%).

Si nos preguntamos de quién se habla cuando se habla de drogas, en un 73,4% los protagonistas son sociales (50,9% ciudadanos consumidores y 10% traficantes, vendedores y distribuidores; 6,8% personajes populares consumidores) y en un 36,6% institucionales (mayoritariamente fuerzas y cuerpos de seguridad, 15,2%).

La gran mayoría de los mensajes identifican de forma específica la sustancia o sustancias que se vinculan al acontecimiento que sirve de base al relato mediático. Pero una cuarta parte de ellos recoge menciones genéricas a “la droga” o “las drogas”, recurriendo también a otras denominaciones genéricas más o menos adecuadas a lo que se quiere comunicar, como “estupefacientes” o “sustancias adictivas”, o parciales como “opiáceos” o “alucinógenos”.

Priman los mensajes que enfocan el problema de las drogas y de su consumo desde su consideración como problema de salud pública, seguidos por los que lo hacen desde el punto de vista legal. La dimensión del fenómeno que podríamos denominar sociocultural queda muy en segundo plano.

Análisis del tratamiento del consumo de drogas en los medios de comunicación

Estudio realizado para el Plan Nacional Sobre Drogas

Bolea, T2 - 01 - 2008 Madrid - Tel: 91 531 6713 - www.auc.es - auc@auc.es
132. Calle de la Paz - Legado (Calle de los Hermanos de Carmona) y Legado 101

El informe de la Asociación de Usuarios de la Comunicación está disponible (previo registro) en su página web.

Las declaraciones que se publican en los medios en España suelen ser muy favorables hacia expertos como de las organizaciones específicas del área de drogas y adicciones. Ocasionalmente aparecen valoraciones enfrentadas cuando se abordan temas como reducción de daños o legalización de sustancias. En esos casos, una misma acción del protagonista puede generar valoraciones positivas o negativas dependiendo del punto de vista del enunciador.

Los expertos y las organizaciones que trabajan en el ámbito de la droga registran valoraciones muy positivas. En el caso de los expertos la valoración es también positiva en aquellos casos en los que hablan de forma ambivalente o favorable al consumo (por ejemplo, en el ámbito de reducción de daños). Las organizaciones específicas se duelen en ocasiones de su falta de recursos, pero en general se valoran sus logros en materia de prevención y tratamiento. En esta línea, las autoridades sanitarias acusan las polémicas generadas en el ámbito político por sus iniciativas, o por falta de eficacia.

En términos generales, el papel de apoyo frente al consumo problemático de droga y las adicciones que se atribuye en el discurso mediático a los ciudadanos no consumidores es también positivo.

Por el contrario, la valoración de los ciudadanos consumidores es mayoritariamente negativa, salvo cuando se afirma, en términos de evolución de hábitos de consumo, que éste va disminuyendo.

La visión es más desfavorable en el caso de traficantes y vendedores, aunque entre estos últimos hay también algunas automenciones positivas (caso, por ejemplo, de los oferentes de “cannabis medicinal”).

También es negativa la imagen de los personajes populares consumidores. A pesar de algunos testimonios apologéticos puntuales, y sobre todo, de mensajes experienciales basados en los efectos negativos del consumo, priman los mensajes sobre muertes, detenciones o comportamientos antisociales de esos famosos.

Por lo que se refiere a la valoración de las sustancias, el análisis de la AUC estableció la presencia de determinados atributos referidos a la droga en general y a cada una de las diferentes sustancias, y analizó la valencia – positiva o negativa – que dichos atributos reciben en los medios.

El relato mediático sobre la droga hace hincapié sobre todo en los aspectos relacionados con la seguridad y con un valor negativo. Es decir, en las noticias se asocia la droga con la falta de seguridad (de nuevo se percibe el tratamiento mediático dentro del modelo punitivo), así como con el malestar o los efectos negativos desde el punto de vista físico y psicológico o emocional (lo que remite al modelo de salud pública).

También cabe mencionar la presencia de dos atributos que se asocian negativamente a la drogadicción: la libertad y la sociabilidad. Ambos se inscriben en un modelo de representación más sociocultural del consumo.

Otros atributos, aún teniendo una valoración mayoritariamente desfavorable, presentan un perfil más ambivalente. Es el caso, por ejemplo, de la diversión (aun en mensajes negativos se reconoce ese “valor” al consumo de drogas), el amor, el rendimiento físico o psíquico, con la amistad o con

VALORACIÓN POSITIVA PROTAGONISTAS



ATRIBUTOS ASOCIADOS	Presencia	Valoración positiva (%)
Amistad	2,2	30,2
Sexo	1,7	10,0
Diversión	2,1	45,0
Pertenencia	5,9	65,8
Amor	2,0	40,4
Bienestar físico	24,8	6,8
Bienestar psicológico/emocional	18,5	4,9
Sociabilidad	5,2	14,4
Rendimiento	3,3	24,3
Rentabilidad	2,5	57,0
Evolución	3,8	32,8
Libertad	6,3	8,5
Seguridad	21,8	0,4

evolución del fenómeno de la drogadicción. En este último caso la mayoría de los mensajes hacen referencia a una reducción de los consumos (en muchos casos con datos del PNSD), pero hay un porcentaje importante de alertas sobre la revitalización del uso de determinadas drogas o de la aparición de nuevas sustancias.

En el caso de la pertenencia y de la rentabilidad, sin embargo, allí donde hay menciones a estos atributos la valoración es más positiva que negativa. En el caso de la pertenencia, ello hace pensar en el papel de la drogadicción como elemento de identificación grupal, de integración, de “estar al día” o “pertenecer” a una cultura determinada.

En el caso de la rentabilidad, ello se debe sobre todo a los mensajes que mencionan el volumen económico que mueve el negocio de la droga: alijos incautados, bienes decomisados, sólo en parte contrarrestado por las multas asociadas a la seguridad vial.

El análisis pormenorizado para cada una de las sustancias ofrece, a grandes rasgos, una valoración similar para todas ellas, teniendo en cuenta que incluso en el caso de aquéllas de comercialización legal se han considerado los mensajes que hacían referencia a su naturaleza adictiva.

ALCOHOL: ATRIBUTOS ASOCIADOS	PRESENCIA	% VALORACIÓN POSITIVA
Amistad	2,6	62,5
Sexo	1,1	7,7
Diversión	2,1	57,7
Pertenencia	7,9	25,0
Amor	4,8	13,8
Bienestar físico	24,1	6,8
Bienestar psicológico/emocional	16,5	3,5
Sociabilidad	5,6	17,6
Rendimiento	3,0	5,4
Rentabilidad	1,3	12,5
Evolución	5,5	43,4
Libertad	7,5	3,3
Seguridad	18,1	2,0

– **Alcohol:** En este caso no hay prácticamente referencias negativas en el atributo “seguridad” (salvo alguna relativa al botellón), y sí valoraciones de alguna relevancia sobre su efecto favorable para la amistad, la diversión y la relación de pertenencia. También hay algunas referencias favorables a la industria alcoholera y sobre la evolución del consumo (es decir, en disminución).

– **Tabaco:** Se asocia de modo totalmente negativo a la seguridad y al bienestar físico (conduce a la muerte). No ocurre lo mismo con la rentabilidad, y se destaca también, en términos generales, una reducción del consumo a pesar del repunte en determinados segmentos (mujeres jóvenes).

CANNABIS: ATRIBUTOS ASOCIADOS	PRESENCIA	% VALORACIÓN POSITIVA
Amistad	2,6	66,7
Sexo	1,3	22,2
Diversión	2,0	35,7
Pertenencia	4,9	52,9
Amor	0,3	0,0
Bienestar físico	23,8	33,9
Bienestar psicológico/emocional	17,7	19,8
Sociabilidad	6,8	36,2
Rendimiento	3,6	28,0
Rentabilidad	3,5	79,2
Evolución	3,5	33,3
Libertad	7,3	27,5
Seguridad	22,8	1,3

– **Cannabis:** Se asocia positivamente a la amistad y a la pertenencia, lo cual perfila claramente un estereotipo dominante en relación a esta droga, pero también a la rentabilidad. Sin ser mayoritarios, alcanza niveles significativos de positividad en relación a la sociabilidad, al bienestar físico y a la evolución (decreciente) de su consumo. Presenta, comparativamente, los niveles más positivos en relación a la libertad.

– **Cocaína:** La valoración es ya claramente desfavorable, sin paliativos, o sólo con uno: la evolución favorable de su consumo (en descenso).

COCAÍNA: ATRIBUTOS ASOCIADOS	PRESENCIA	% VALORACIÓN POSITIVA
Amistad	2,5	72,7
Sexo	1,1	0,0
Diversión	2,1	66,7
Pertenencia	5,1	40,9
Amor	1,8	100,0
Bienestar físico	21,6	2,1
Bienestar psicológico/emocional	16,3	2,8
Sociabilidad	4,8	0,0
Rendimiento	4,6	10,0
Rentabilidad	3,4	66,7
Evolución	5,1	4,5
Libertad	4,1	11,1
Seguridad	27,4	0,0

– **Fármacos:** En los medios se trata de modo relativamente favorable de sus efectos para el rendimiento personal, sin menoscabo de su valoración globalmente negativa. En este caso, además, subyace una idea general del aumento de su consumo.

– **Heroína:** Es valorada muy negativamente para todos los atributos, salvo para la evolución del consumo, más ambivalente por cuanto no se aprecian repuntes generalizados. Se asocia de un modo significativo a la pertenencia (en parte por la cronificación y el cuidado a sus consumidores), y sobre todo a la rentabilidad (tráfico).

– **Otras sustancias** (como es el caso de las drogas de síntesis) parecen haber perdido, al menos en el discurso mediático, su halo de identidad cultural juvenil y de modernidad. No presentan valoraciones positivas de interés y sí se advierte de posibles riesgos de auge en su consumo.

El análisis pormenorizado para cada una de las sustancias ofrece, a grandes rasgos, una valoración similar para todas ellas.

RECOMENDACIONES

Buenas Prácticas para evitar la estigmatización en los medios

En los últimos años expertos en el ámbito de las drogas, periodistas y comunicadores han reflexionado acerca de las Buenas Prácticas para evitar la estigmatización de las personas con consumos problemáticos de drogas en los medios de comunicación. En esta guía, hemos querido recopilar los elementos comunes de todas esas reflexiones, sintetizando y dando una orientación práctica a los extraordinarios trabajos que se citan en este apartado.

– **Responsabilidad:** Los medios, en sentido amplio, y los comunicadores (periodistas, colaboradores, influencers, etc.) no deben olvidar su capacidad para crear opinión ni la importancia que pueden llegar a tener los consumos problemáticos de drogas y las adicciones. Más allá de buenas prácticas y códigos de autorregulación, el principio de responsabilidad debe regir en cada momento durante el ejercicio de su profesión.

– **Compromiso:** Solo con el compromiso de todos los actores implicados es posible potenciar un cambio en el tratamiento que recibe la información sobre drogas y adicciones.

– **Formación:** En un entorno en el que cada vez se reducen más los tiempos de trabajo, y los periodistas y comunicadores informan y comentan en tiempo real las noticias de actualidad, resulta más importante que nunca la formación de los profesionales. Entender este fenómeno transversal y sus múltiples facetas (sanitarias, educativas, económicas, legislativas y judiciales) es fundamental para poder desarrollar correctamente las tareas informativas.

– **Rigor:** Independientemente del tono de la información y del contexto (ya sea un telediario, un programa del corazón o un vídeo en TikTok), es posible y más que recomendable ser riguroso en cuanto al contenido que se difunde.

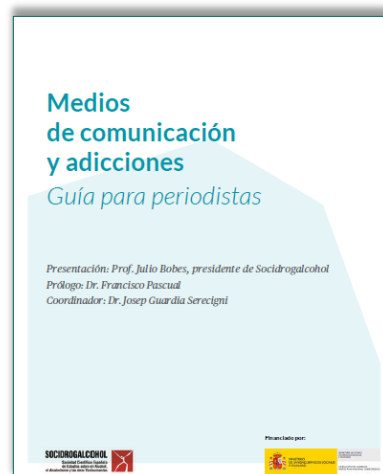
Contar con expertos y citar las fuentes, que no dejan de ser principios básicos del periodismo en general, evita las imprecisiones, las imprudencias y los posibles errores en la comunicación.

– **Objetividad:** Restarle importancia a cualquier forma de consumo de drogas contribuye a “normalizar” su uso. Todas las personas que desarrollan una drogadicción empiezan consumiendo una sola dosis.

Banalizar sobre determinadas sustancias, sus consumos y/o las consecuencias que tienen, o peor aún, el efecto magnificador de la información sobre los efectos supuestamente “divertidos” e “inocuos” del consumo ocasional de drogas puede provocar efectos no deseados, como incentivar la curiosidad en los más jóvenes –sin que tengan toda la información necesaria–.

Por otra parte, demonizar a quienes presentan un consumo problemático de sustancias u otras adicciones, exagerar acerca de las consecuencias que puede acarrear o de los efectos de determinadas sustancias genera una innecesaria alarma social en otros grupos de población.

De nuevo, el testimonio de expertos y los datos objetivos deben servir para que quienes difunden información a través de cualquier medio lo hagan



La Guía para Periodistas. Medios de Comunicación y Adicciones de SOCIDROGALCOHOL incorpora una propuesta de consenso en colaboración con ANIS (Asociación Nacional de Informadores de Salud).

de manera objetiva y sin distorsionar la realidad, ni en un sentido ni en otro. Evitando, por un lado contribuir a que se reduzca la percepción del riesgo y por otro el alarmismo y el rechazo.

– **Neutralidad:** Como paso previo, convendría tener presente que la dependencia es un conjunto de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de una sustancia psicoactiva –u otra conducta adictiva– y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Se trata por tanto de una cuestión médica, no moral.

La información debería estar, ya de por sí, exenta de juicios morales. Cuando se trata de formatos de opinión (crónica, tertulia, comentario, etc.) sería, al menos deseable que los profesionales atendieran a las recomendaciones hechas hasta ahora (especialmente responsabilidad, rigor, empatía) y que tuvieran en cuenta las circunstancias en las que está demostrado que existe una mayor posibilidad de iniciar un consumo de drogas y que acaben produciéndose consumos problemáticos.

- Factores sociales: modas, fácil acceso, situación de calle, entre otros.
- Factores familiares: ambientes excesivamente permisivos o demasiado rígidos, padres con trastornos adictivos, familias divididas, despreocupación por los hijos.
- Factores individuales: curiosidad, baja autoestima, escape a los problemas, frustración y soledad.

– **Empatía:** Si bien el lenguaje de los medios requiere una continua simplificación de escenarios complejos, la selección de adjetivos e imágenes que acompañan una información debería hacerse sin perder de vista que afecta a personas.

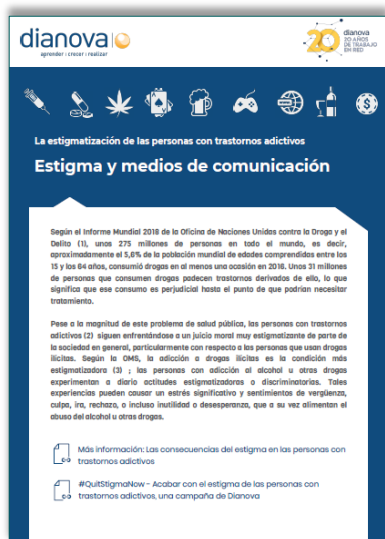
Ponerse en el lugar del otro y preguntarse qué sucedería si se tratase de uno mismo o de alguien cercano puede ayudar a emplear un tono más adecuado y que impulse los pacientes y a sus familias a solicitar tratamiento y apoyo.

Por el contrario, perpetuar estereotipos sobre las zonas o los ambientes en los que existen consumos problemáticos de drogas, demonizar a quienes viven en ese entorno o utilizar términos despectivos (yonqui, enganchado...) provoca efectos negativos. Hay que recordar, además, que en muchas ocasiones se trata de colectivos vulnerables y que ese tipo de relato mediático puede acrecentar las distancias entre grupos y fomentar el riesgo de exclusión.

– **Humanización:** Sin caer en la victimización, aportar un punto de vista humano puede contribuir a que se entienda mejor esta realidad, en lugar de aumentar problemas como el rechazo social, laboral y familiar, el temor al estigma o la baja autoestima.

Especialmente cuando se habla de heroína u otros opiáceos, y dado que la sociedad actual suele estigmatizar a quienes padecen dependencia de la heroína u otros opiáceos, es altamente recomendable que los comunicadores no basen su historia exclusivamente en fuentes policiales, sino que consulten a profesionales y grupos de apoyo, que puedan aportar una visión más humana frente al discurso negativo/punitivo.

– **Contexto:** El debate sobre los efectos de las drogas debería establecerse desde el ámbito científico para no confundir a la opinión pública. El testimonio de un usuario no debe confundirse con la opinión de un experto.



Como parte de la campaña #QuitStigmaNow Dianova publicó el documento “Estigmatización de adicciones en los medios”.

GLOSARIO

A partir de diversos documentos elaborados por asociaciones miembros de la RIOD para fomentar una mejor comunicación en el ámbito de los consumos problemáticos de sustancias y adicciones comportamentales, se recoge a continuación un glosario de términos y una explicación básica para un mejor uso en los medios.

Abstinencia: La abstinencia aguda de una determinada sustancia genera un “estado de necesidad” que consolida la conducta adictiva e intensifica su consumo repetido.

- **Abstinencia de cannabis:** Se caracteriza por síntomas de irritabilidad, agresividad, nerviosismo, insomnio, pesadillas, pérdida de apetito o de peso, intranquilidad y un bajo estado de ánimo tras el cese del consumo, pero no se presenta de forma manifiesta en muchos consumidores de cannabis.
- **Abuso de sustancias:** Es imprescindible que se diferencie entre “uso”, “abuso” y “dependencia”, ya que son tres situaciones completamente distintas que el público suele confundir. El abuso pone en riesgo la salud de la persona (física y mental) y la de su entorno cercano. El abuso de sustancias o drogas es un problema de salud pública serio que afecta a casi todas las comunidades y familias de algún modo. El término “trastorno por consumo de alcohol” ha sustituido a “abuso de alcohol” en el DSM-5.
- **Acetaldehído:** Es un metabolito tóxico del alcohol. El alcohol (etanol) es oxidado a acetaldehído, principalmente por el enzima alcohol-deshidrogenasa.
- **Adicción:** Del latín *addictio*. Hábito que domina la voluntad de una persona. Dependencia de una sustancia, una actividad o una relación.
El término adicción puede considerarse como equivalente a un grave trastorno por consumo de sustancias, según lo define el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -V* [Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, quinta edición] (DSM-5, 2013).
El consumo repetido, con dosis progresivamente crecientes, causa un gran impacto sobre el cerebro, el cual se adapta progresivamente a la/s sustancia/s, para poder seguir funcionando con normalidad. La enfermedad adictiva se caracteriza por dos síntomas fundamentales: un estado de necesidad biológica de auto-administrarse la sustancia (o sustancias diversas) de la cual se ha desarrollado adicción, y la dificultad para controlar el consumo de dichas sustancias. La adicción es una enfermedad crónica con elevada tendencia a la recaída, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) y por cambios neuroquímicos en determinados sistemas de neurotransmisión y circuitos del cerebro.
- **Adicción sin sustancia:** V. adicción comportamental.
- **Adicción comportamental:** Conductas adictivas sin la mediación de una sustancia. Por ejemplo, juego patológico, adicción a compras, adicción a teléfonos inteligentes, redes sociales, etc. Las adicciones no se limitan exclusivamente a las conductas problemáticas generadas por algunas sustancias químicas, como los opiáceos, los estimulantes, los ansiolíticos, la nicotina o el alcohol. Para Enrique Echeburúa (Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco): “La presencia incontrolada de máquinas tragaperras en bares y lugares de ocio, junto con la oferta abundante de bingos, casinos y de los juegos más tradicionales (quinielas, loterías, cupones, carreras de caballos, etcétera), ha hecho aumentar considerablemente la ludopatía. La

indefensión ante esta avalancha de juegos con apuestas afecta especialmente a los adolescentes y a las personas más vulnerables psicológicamente”.

- **Adicto:** Para hablar de personas con problemas de adicción, tendríamos que referirnos a personas con problemas de drogas o personas drogodependientes, evitando el uso de vocablos despectivos como drogatas, yonkis, enganchados, etc... Expresiones como: “personas con dependencia”, “personas que consumen drogas” o “pacientes” son más rigurosas y adecuadas y no contribuyen a fomentar el estigma social.
- **Agonista:** Un compuesto químico que activa un determinado receptor específico y produce una respuesta biológica.
- **Alcohol:** El etanol es la molécula farmacológicamente activa del alcohol. Se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. En condiciones normales, las bebidas elaboradas por fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas mediante destilación, el etanol se evapora por ebullición de la mezcla fermentada y se recoge luego en forma condensada casi pura. Además de usarse para el consumo humano, el etanol se utiliza como combustible, como disolvente y en la industria química.
No se trata de “alcohol y drogas” sino, en todo caso, de “alcohol y otras drogas”. El hecho de que una droga sea legal y su consumo esté normalizado no cambia su naturaleza química. El alcohol, el tabaco, el café, el cacao o los tranquilizantes y los antidepresivos de farmacia (por poner sólo algunos ejemplos) también son drogas.
- **Alcoholismo:** El alcoholismo es una enfermedad adictiva que se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de alcohol y que tiene una elevada tendencia a la recaída. El alcoholismo puede aparecer en cualquier etapa de la vida. Los episodios de abuso o dependencia del alcohol tienden a prolongarse y pueden agravarse con el paso de los años pero muchas personas pueden conseguir la remisión del alcoholismo gracias a un tratamiento especializado. La persona que ha desarrollado una adicción al alcohol (o ALCOHOLISMO) puede tener (o no tener) síntomas de abstinencia, cuando interrumpe bruscamente su consumo de alcohol, pero el síntoma que suele estar siempre presente es un síntoma conductual que consiste en la dificultad para controlar el consumo de alcohol, que es la disfunción que le lleva a beber en exceso. Es decir, la persona que padece alcoholismo bebe en exceso porque no puede evitarlo, ya que poco o mucho tiene un deterioro en su capacidad para controlar su consumo de alcohol y no puede evitar seguir bebiendo en exceso, a pesar de que su consumo de alcohol le ocasiona consecuencias negativas.
- **Alucinógeno:** Debido a su naturaleza impredecible, su uso puede ser particularmente peligroso. Los alucinógenos principales son la dietilamina del ácido lisérgico (LSD), peyote, psilocibina y la fenciclidina (PCP).
- **Alucinosis:** La Alucinosis alcohólica es un trastorno psicótico cuyo síntoma cardinal es la presencia de alucinaciones visuales o auditivas, que pueden ir acompañadas de interpretaciones delirantes. Se puede producir también en personas adictas a la cocaína.
- **Anfetaminas** La amfetamina es un tipo de droga estimulante del Sistema Nervioso Central. Se presenta en forma de pastillas o cápsulas de diferente forma y color. Produce sensaciones de alerta, confianza y aumenta los niveles de energía y autoestima. Hace desaparecer la sensación de hambre y de sueño. Es una sustancia que tiene un elevado potencial adictivo, sobre todo por vía intravenosa.
Según el Observatorio Europeo para las drogas, las amfetaminas son sustancias sintéticas que se presentan generalmente en forma de polvo blanco. La amfetamina está asociada a un uso terapéutico limitado, pero la mayor parte de su producción se efectúa en laboratorios clandestinos.

- **AUDIT:** Es el cuestionario de detección de consumo de alcohol más utilizado actualmente en todas las especialidades de la medicina.

Barbitúricos: Los agentes anteriores a las benzodiacepinas tienen un uso menos extendido y presentan un margen terapéutico muy estrecho. Esto implica más somnolencia, más riesgo de muerte por sobredosis, más tolerancia, más dependencia, más adicción y peor síndrome de abstinencia. Su uso ha ido en descenso y con ello el riesgo asociado. Aún así persiste un cierto uso del Fenobarbital y con ello existe un potencial de mal uso y abuso similar al de las benzodiacepinas pero con más riesgo.

- **Benzodiacepinas:** Son medicamentos que se prescriben como tranquilizantes o para conciliar el sueño, pero pueden generar efectos de rebote, tolerancia, abstinencia y adicción. Las benzodiacepinas potencian la actividad del principal neurotransmisor inhibidor del cerebro, el GABA. Al tomar uno de estos agentes químicos se produce una inhibición generalizada de la neurotransmisión en el cerebro que producirá los siguientes efectos: relajación física y psíquica, reducción de la ansiedad, somnolencia y sensación de bienestar.
- **Binge Drinking:** V. Consumo intensivo de alcohol
- **Buprenorfina:** Medicamento opiáceo, que tienen un complejo efecto agonista-antagonista, utilizado para el tratamiento de la adicción a la heroína.
- **Bupropión:** Es un medicamento antidepresivo que tiene además algún efecto sobre el receptor nicotínico y se puede utilizar para la cesación tabáquica.
- **Burundanga:** Esta sustancia se hizo muy popular en los medios de comunicación por su presunta capacidad para facilitar la sumisión química. Muchos ser hicieron eco de un supuesto vídeo grabado en Francia –que resultaron ser imágenes de Brasil– y ni hubo tal agresión ni mucho menos detención del delincuente. Muchos menos incluyeron la rectificación, revelada por el servicio de “Maldito bulo”, un equipo de periodistas que sistemáticamente persiguen “fakes”. En este contexto la petición anónima vía Twitter de reproducir el vídeo entre familias a modo de prevención, tuvo eco en algunos periodistas de probada credibilidad que, a título personal, reprodujeron el vídeo en su propia red social. Este tipo de desinformaciones sólo contribuye a desviar la atención sobre la verdadera situación en la que se produce frecuentemente un consumo excesivo de alcohol y otras sustancias, desresponsabilizando a los más jóvenes. Y en los adultos, padres y madres, provoca alarma social ante situaciones que están fuera de control.

El médico experto en drogas Fernando Caudevilla, en el portal especializado “Las drogas.info”, después de argumentar investigaciones en las que se demuestra que no existen datos científicos que avalen ni la eficacia de la BURUNDANGA para provocar amnesia ni sumisión química, denuncia que no se puede considerar un fenómeno novedoso si ya se lleva muchos años investigando al respecto. En ese contexto, virales como el que recogieron los medios sobre el vídeo en el que se dio por válida una de esas agresiones por sumisión química, permite compartir responsabilidades.

Cafeína: Es una molécula que pertenece al grupo de las xantinas que actúan como estimulantes del sistema nervioso central. Ingerido por vía oral produce una leve estimulación pero la cafeína inyectada puede producir crisis convulsivas. Se encuentra en el café, el chocolate, la cola y otros refrescos, y el té. Su consumo excesivo (más de 500 mg al día), sea crónico o agudo, y la toxicidad resultante reciben el nombre de cafeinismo.

- **CAGE:** Es un test utilizado para la detección del alcoholismo, que ha sido superado por el Cuestionario AUDIT

- **Cannabis:** Término genérico utilizado para referirse a los diferentes alcaloides psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), *Cannabis sativa*. Se puede consumir en forma de hojas de marihuana, bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los tricomas florales de la planta) y aceite de hachís. El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el $\Delta 9$ -tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos hasta varias semanas después del último consumo de cannabis. La potencia hace referencia a la cantidad de THC presente en la preparación.

La *Cannabis sativa* es una planta dióica, es decir, se distinguen plantas masculinas y femeninas. Las mayores concentraciones de $\Delta 9$ -THC (tetrahidrocannabinol, principal componente psicoactivo del cannabis) se encuentran en los brotes florecidos y, en menor cantidad, en las hojas. Las semillas no tienen $\Delta 9$ -THC.

El cannabis se consume fundamentalmente fumado, como marihuana que hace referencia a las hojas y flores de la planta desecadas, o como hachís que procede de la resina secretada por la planta y que se fuma mezclada con tabaco. Menos habitual es el consumo por vía oral.

- **CHEMSEX:** Respecto al CHEMSEX se ha publicado informaciones que provocan un efecto complejo: Por un lado, la sensación de verdadera epidemia en el mundo gay, por otra, el lenguaje inadecuado no contribuye a la concienciación del colectivo, pero puede provocar el efecto indeseado de estigmatizar socialmente al colectivo. Tratándose de informaciones recurrentes que inducen a provocar contra prevención y alarma social, convendría divulgar más información incidiendo en datos objetivos sobre estas sustancias por parte del PNSD y otras organizaciones de solvencia en el sector.
- **Cigarrillo electrónico:** Instrumento que vaporiza nicotina y se ha promovido como alternativa al tabaco fumado. No hay ninguna evidencia científica que justifique su utilidad para dejar de fumar, pero cada vez hay más evidencias sobre los riesgos para la salud por los componentes que utilizan para volatilizar la nicotina.
- **Cocaína:** Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca. Es un potente estimulante del sistema nervioso central que se utiliza con fines no médicos para producir euforia o para mantenerse despierto; su consumo repetido provoca adicción, sobre todo cuando se administra por vía intravenosa o por inhalación de sus vapores como sucede con la preparación llamada "crak".
La cocaína, o "coca", se acostumbra a comercializar bajo la apariencia de un polvo blanco formado por microcristales, a menudo adulterada con diferentes azúcares o anestésicos locales. Se obtiene de las hojas del arbusto de la coca (*Erythroxylon coca*), planta originaria de los Andes y que se cultiva, principalmente, en América del Sur (Colombia, Bolivia y Perú). Entre las complicaciones asociadas al consumo destacan: ansiedad, confusión, irritabilidad, euforia, alucinaciones visuales y táctiles, alteraciones de la percepción y reacciones paranoides.
- **Codependiente:** Persona muy vinculada al enfermo adicto, cuya vida transcurre a merced de las vicisitudes que la enfermedad le ocasiona al adicto (ej. hijos).
- **Comorbilidad:** Presentación simultánea de patologías diversas, como por ejemplo la psiquiátrica y la adictiva.
- **Comorbilidad psiquiátrica:** Presencia de uno o varios trastornos psiquiátricos en una persona que padece uno o varios trastornos adictivos.
- **Comunidad terapéutica:** Equipamiento residencial para personas que desean recuperarse de la adicción y necesitan una mayor cobertura terapéutica que la que les ofrece el tratamiento ambulatorio. La persona puede estar ingresada durante meses y el quitamiento puede estar en el medio rural o urbano.

- **Consumo de riesgo de alcohol:** Beber con frecuencia y durante bastante tiempo por encima de los límites de consumo de bajo riesgo (40 gr/día para hombres; 25 gr/día para mujeres) va asociado a un mayor riesgo de sufrir accidentes y hasta más de 60 enfermedades.
- **Consumo intensivo de alcohol o Binge Drinking:** El consumo intensivo de alcohol es un patrón de consumo perjudicial que ha sido definido como la ingesta de 5 o más consumiciones de contenido alcohólico en poco rato (2 horas), cuyo equivalente serían 4 o más para mujeres. Durante un episodio de consumo intensivo de alcohol se acumulan elevadas concentraciones de alcohol en el cerebro y se produce un estado de intoxicación alcohólica aguda, que aumenta el riesgo de accidentes, caídas, lesiones, desinhibición de impulsos agresivos y consecuencias negativas inmediatas para la salud. Es la forma de consumo de alcohol con mayor efecto perjudicial.
- **Consumos:** Es más exacto hablar de consumos que de consumo. En la actualidad, los consumidores de drogas utilizan generalmente más de dos sustancias psicoactivas (abuso de alcohol y cannabis, cannabis y cocaína, tabaco y cocaína, etc...) conformando lo que se denomina policonsumos. Además, existen diferentes maneras de consumir drogas que deben tenerse en cuenta:
 - **Consumo esporádico** que se produce ocasionalmente entre la población general y que suele tener un carácter experimental entre los jóvenes.
 - **Consumo problemático:** Se trata de un patrón de consumo que, por su intensidad, por el entorno en que se produce o por la edad de los consumidores, supone ya un problema serio y/o anuncia un problema de salud importante en el futuro.
 - **Drogodependencia** cuando la adicción lleva a los consumidores a convertir el consumo de una o varias drogas en el centro de sus vidas y toda su actividad gira en torno a conseguir un nuevo consumo.
- **Craving:** Estado de "necesidad" biológica o de deseo intenso e imperioso de autoadministrar-se la sustancia de la cual se ha desarrollado adicción.
- **Cristal:** Es una de las denominaciones de la metanfetamina.

Delincuentes drogadictos: Para hablar de personas con problemas de adicción, tendríamos que referirnos a personas con problemas de drogas o personas drogodependientes, evitando el uso de vocablos despectivos como drogatas, yonkis, enganchados, etc. Expresiones como: "personas con dependencia", "personas que consumen drogas" o "pacientes" son más rigurosas y adecuadas y no contribuyen a fomentar el estigma social.

- **Delirium Tremens:** Un delirio (delirium), es un estado confusional y alucinatorio de causa orgánica. El Delirium Tremens es el delirium característico del alcoholismo, que suele producirse como manifestación añadida a un grave síndrome de abstinencia del alcohol.
- **Dependencia:** Es un término sinónimo al de Adicción.
- **Dependencia de sustancias:** Es imprescindible que se diferencie entre "uso", "abuso" y "dependencia", ya que son tres situaciones completamente distintas que el público suele confundir. La dependencia hace perder la libertad de elección al afectado, y se considera como enfermedad, tal como lo ha catalogado la Organización Mundial de la Salud (OMS). El individuo, en este nivel, convierte el consumo de sustancias en parte central de vida y orienta todas sus acciones a satisfacer esa necesidad.
- **Deshabitación:** Tratamiento de la segunda parte del proceso de recuperación de la enfermedad adictiva, que tiene por objetivo la reducción de la intensidad del condicionamiento adictivo y que ayuda a consolidar la recuperación.

- **Desintoxicación:** Tratamiento de la primera parte del proceso de recuperación de la enfermedad adictiva cuyo objetivo es la superación del síndrome de abstinencia que puede aparecer tras la retirada de la sustancia (de la cual se ha desarrollado adicción).
- **Diazepam:** Medicamento utilizado como tranquilizante o para conciliar el sueño que tiene una duración muy prolongada en el cerebro y puede producir adicción.
- **Disulfiram:** Fármaco utilizado para el tratamiento de deshabituación del alcoholismo que bloquea la enzima acetaldehído-deshidrogenasa y produce una acumulación de un metabolito tóxico del alcohol, el acetaldehído.
- **Droga caníbal:** Periódicamente aparecen informaciones sobre la denominada “Droga Caníbal”, a pesar de que desde organizaciones de solvencia entre profesionales y también de acceso a los más jóvenes lo desmienten sistemáticamente: No existe la “droga caníbal” (como se ha “catalogado” a la MetilendioxiPiroValerona, MDPV) y se debería evitar repetir tópicos infundados. En 2014 Energy Control emitió una nota de prensa en la que desmentía las agresiones por esta sustancia, a la que tacha de inexistente y con un histórico de los momentos en los que se empleó este término. En el comunicado de prensa se podía leer entre otros datos para la reflexión “El uso de leyendas o de informaciones no contrastadas con fines sensacionalistas o alarmistas contribuye a dar publicidad a prácticas potencialmente peligrosas y a aumentar la posibilidad de que alguien se decida a practicarlas”. De nuevo la misma organización, Energy Control, en agosto de 2018 ha emitido un tuit recordando la falacia de la sustancia “Hasta el NIDA norteamericano, en boca de su subdirector Wilson Compton, afirma que es una completa exageración, ya es hora de acabar con este bulo propagado por algunos medios”. Sin embargo, algunos medios utilizan el subterfugio en el titular de hablar de la droga caníbal como leyenda o realidad, cebando la información a pesar de saber que tal sustancia no es real.
- **Drogadicto:** Para hablar de personas con problemas de adicción, tendríamos que referirnos a personas con problemas de drogas o personas drogodependientes, evitando el uso de vocablos despectivos como drogatas, yonkis, enganchados, etc. Expresiones como: “personas con dependencia”, “personas que consumen drogas” o “pacientes” son más rigurosas y adecuadas y no contribuyen a fomentar el estigma social.
- **Droga:** Sustancia química que puede producir adicción.
Referirse a las drogas de forma genérica impide contextualizar el consumo de las diferentes sustancias. Cada una de ellas requiere un tratamiento específico. También se debería evitar el uso de estereotipo que refuercen el imaginario social (p.ej: jóvenes/drogas, heroína/marginalidad, cannabis/progresía, cocaína/éxito social, éxtasis/diversión, etc...)
- **Droga de diseño:** Droga sintética fabricada en el laboratorio que pretenden tener determinados efectos que en principio se promocionan como atractivos.
- **Drogas blandas:** La clasificación en “drogas duras” y “drogas blandas” es acientífica. La distinción de sustancias “muy perjudiciales” o “poco perjudiciales” para la salud obedece sólo a una clasificación legal, y es importante únicamente a efectos de conocer la ley.
- **Drogas blandas:** Todas las drogas tienen efectos perjudiciales para la salud. Calificarlas como “duras” o “blandas” no refleja la realidad y sólo contribuye a incrementar la confusión sobre sus efectos. Por la misma razón, tampoco es adecuado emplear la expresión “alcohol y drogas”, sino al abuso del alcohol y de otras drogas, o al tabaco y otras drogas, por mucho que alcohol y tabaco sean sustancias legales.
- **Drogas de club:** Las drogas de club constituyen un grupo farmacológicamente heterogéneo de compuestos psicoactivos que tienden a ser objeto de abuso por parte de adolescentes y adultos

jóvenes en los clubes nocturnos, bares, fiestas “rave” o en el contexto de la música “trance”. El gamma hidroxibutirato (GHB), el Rohipnol y la ketamina son algunas de las drogas de este grupo; también lo son la MDMA (éxtasis) y la metanfetamina.

- **Droga de laboratorio o sintética:** Cuando hablamos de drogas fabricadas en laboratorio, es preferible denominarlas “drogas sintéticas” o “de laboratorio”, evitando hablar de ellas como drogas de diseño, porque aportan una connotación atractiva.
- **Drogas emergentes:** El mundo de las drogas de abuso y sustancias psicoactivas se encuentra en continua evolución. El conocimiento de las tendencias actuales, sustancias utilizadas, patrones de uso, toxicidad, así como el diagnóstico y tratamiento, es imprescindible para los profesionales implicados en su abordaje clínico-terapéutico y de prevención. No obstante, no conviene calificar de “droga emergente” a cualquier sustancia que se mencione en los medios de la que el profesional de la comunicación no haya oído hablar previamente.
- **Drogata:** Para hablar de personas con problemas de adicción, tendríamos que referirnos a personas con problemas de drogas o personas drogodependientes, evitando el uso de vocablos despectivos como drogatas, yonkis, enganchados, etc... Expresiones como: “personas con dependencia”, “personas que consumen drogas” o “pacientes” son más rigurosas y adecuadas y no contribuyen a fomentar el estigma social.
- **Drogodependencia:** Cuando la adicción lleva a los consumidores a convertir el consumo de una o varias drogas en el centro de sus vidas y toda su actividad gira en torno a conseguir un nuevo consumo

Enfermedad Adictiva: se caracteriza por dos síntomas fundamentales:

- Un estado de necesidad biológica de auto-administrarse la sustancia (o sustancias diversas) de la cual se ha desarrollado adicción.
- Una dificultad para controlar el consumo de dichas sustancias, que conduce al consumo excesivo y que, a su vez, produce consecuencias negativas (familiares, laborales, sociales o también para la salud corporal y mental).

- **Enganchado:** Para hablar de personas con problemas de adicción, tendríamos que referirnos a personas con problemas de drogas o personas drogodependientes, evitando el uso de vocablos despectivos como drogatas, yonkis, enganchados, etc.
- **Espectro Síndrome alcohólico Fetal (FASD):** Trastornos sutiles del aprendizaje y el comportamiento que pueden aparecer en los niños que han sufrido exposición prenatal al alcohol.
- **Estimulante:** Droga que produce una aceleración en el funcionamiento del cerebro.
- **Estramonio:** Alcaloide que se obtiene de la planta Datura y que actúa sobre los receptores de la acetil-colina.

Habituación: Repetición de un comportamiento que produce un efecto de acostumbramiento, pero que tiene una menor intensidad que el condicionamiento.

- **Hachís:** V. cannabis. Hace referencia a la resina de la planta con una alta concentración de THC que se suele consumir fumada mezclada con tabaco.
- **Heroína:** Alcaloide semi-sintético, derivado de la morfina. La heroína es droga poderosa entre los opiáceos, produce euforia y sentimientos de relajación. Se ralentiza la respiración y aumenta el riesgo de grave enfermedad infecciosa, especialmente cuando se toma por vía intravenosa. Otros opiodes son: morfina, OxyContin, Vicodin, y Percodan.

En las dos última décadas, se ha producido un cambio radical en la vía predominante de administración de la heroína. La vía inyectada ha sido sustituida por la vía fumada. Este cambio ha tenido importantes consecuencias en el control de los daños asociados al consumo de heroína por vía inyectada (infección HIV y otras enfermedades infecciosas, sobredosis, etc.)

- **Hipnosedantes:** Medicamentos utilizados como tranquilizantes o para conciliar el sueño.
- **Hongos alucinógenos:** Determinados hongos, como el psilocibe que pueden inducir cuadros alucinatorios.

Intoxicación alcohólica o etílica: La intoxicación etílica aguda es el trastorno relacionado con el alcohol más frecuentemente atendido en los servicios de Urgencias. Incluyen ingesta reciente de alcohol, cambios psicológicos, conducta sexual inapropiada, agresividad, incapacidad de realizar actividades laborales y sociales, labilidad con cambios en el estado de ánimo, alteraciones cognitivas.

- **Intoxicación por sustancias psicoactivas:** Estado debido a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

Juego patológico/Ludopatía: Es un trastorno en el que la persona se ve obligada, por una urgencia psicológicamente incontrolable, a jugar. Está considerado un trastorno de características psicológicas. Es un trastorno que llega a afectar de forma negativa la vida personal y familiar. Con frecuencia, el juego patológico y el alcoholismo aparecen de manera simultánea o sucesiva en una misma persona, o incluso en generaciones sucesivas de familiares. La clasificación diagnóstica de trastornos psiquiátricos de la Asociación Americana de Psiquiatría, en su 5ª edición (DSM-5) define el juego patológico como una conducta adictiva de juego problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativos y que se caracteriza por un mínimo de 4 de los siguientes comportamientos: (1) necesidad de apostar cantidades de dinero crecientes; (2) sentirse nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego, (3) esfuerzos repetidos para reducir, controlar o abandonar el juego sin éxito; (4) pensamientos rumiativos en relación a las apuestas; (5) suele apostar cuando tiene malestar emocional; (6) intenta siempre recuperar las pérdidas; (7) miente para ocultar su grado de implicación en el juego; (8) ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o su carrera profesional, a causa del juego; (9) pide dinero a los demás para aliviar su situación económica desesperada, provocada por el juego. La ludopatía es una forma de adicción sin droga.

Kava: Bebida preparada con las raíces del arbusto Piper methysticum, muy utilizado en el sur del Pacífico, tanto en ceremonias como en reuniones sociales. El principio activo es la kawaína, que, como el kava, se consume de forma habitual y produce euforia y sedación ligeras. El consumo masivo puede causar dependencia y problemas médicos.

- **Ketamina:** Potente agente hipnótico y analgésico, produce un estado de inconsciencia llamado “anestesia disociativa” caracterizado por el mantenimiento de los reflejos y movimientos coordinados pero no conscientes. Se usa habitualmente mezclada con otras sustancias.
- **Khat:** Planta conocida como Catha Edulis cuyo principio activo más importante es la catinona. Provoca una estimulación simpaticomimética.

LSD: LSD (dietilamida del ácido lisérgico-d) es una de las sustancias químicas más potentes que alteran el estado de ánimo. Fue descubierta en 1938 y se fabrica a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos.

- **Ludopatía:** V. Juego patológico. El Juego Patológico (o ludopatía) ha sido definido por múltiples autores como enfermedad o trastorno adictivo. Está incluida en el DSM V y en el CIE. La ludopatía según el DSM-V se caracteriza por una conducta de juego perjudicial y recurrente.

Marihuana: Hojas y flores desecadas de la planta que se consumen fumadas.

- **Metadona:** El mantenimiento con metadona es el tratamiento más estudiado en la dependencia de opiáceos. La aparición recientemente de la asociación buprenorfina/naloxona como una nueva posibilidad terapéutica en el tratamiento de la adicción a opiáceos abre nuevas expectativas.
- **Metanfetamina:** La metanfetamina tiene un notable poder adictivo. Provoca un aumento de la actividad, una disminución del apetito y una sensación de bienestar, a través de la liberación de grandes cantidades de dopamina en las áreas cerebrales relacionadas con el control de la actividad motora, el aprendizaje y el refuerzo.
- **Morfina:** V. Opiode

Nalmefeno: La reducción del consumo de alcohol, con la ayuda de nalmefeno, es un nuevo objetivo de tratamiento que aporta claras ventajas para los pacientes alcohólicos de baja gravedad, que siguen bien las instrucciones de este nuevo objetivo terapéutico. Este nuevo enfoque del tratamiento aproxima la recuperación del alcoholismo al modelo de las enfermedades médicas. Conduce a la remisión clínica y también a la desaparición de las consecuencias negativas del consumo excesivo de alcohol.

- **Naloxona:** Medicamento antagonista de los receptores opioides de acción corta, que se administra por vía parenteral y que se utiliza como antídoto para revertir una sobredosis de heroína u otros opiáceos.
- **Naltrexona:** Medicamento antagonista de los receptores opioides de acción prolongada, que se administra por vía oral o en forma de inyectable de acción retardada, que se ha utilizado para el tratamiento tanto de la dependencia de heroína como de la dependencia del alcohol.
- **Neurolépticos:** Son fármacos para el tratamiento de los trastornos psicóticos o bipolares.
- **Nicotina:** Es un alcaloide que contiene el tabaco, que tiene propiedades adictivas y que contribuye decisivamente a que el tabaco sea una sustancia con un elevado poder adictivo.
- **Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS):** Las drogas realmente novedosas, las llamadas NPS (Nuevas Sustancias Psicoactivas, por su siglas en inglés) o “Legal Highs” constituyen un problema de naturaleza específica y hay que analizarlo con rigor. No son “sales de baño” ni se venden así como un fraude a los consumidores, que son conscientes de que están adquiriendo una droga.

Oniomanía: La oniomanía o compra compulsiva es un trastorno psicológico cuyo síntoma es un deseo desenfrenado por comprar sin una necesidad real, frecuente en personas que padecen trastornos del estado de ánimo.

- **Opiáceo:** Alcaloide presente en el opio. La heroína, la morfina o la codeína son ejemplos de opiáceos. Los opiáceos, como la heroína, son sustancias que actúan sobre el organismo de manera semejante a la morfina. La dependencia de los opiáceos es una afección crónica que exige tratamiento prolongado. La sociedad actual suele estigmatizar a quienes padecen dependencia de la heroína u otros opiáceos.
- **Opiode:** Agente endógeno que se une a receptores opioides situados en el sistema nervioso central.

Patología Dual: V. Comorbilidad psiquiátrica.

- **PCP:** La PCP (fenciclidina) se comenzó a conocer en los años cincuenta como un anestésico intravenoso. La PCP se fabrica ahora ilegalmente en laboratorios y se vende en la calle con nombres como polvo de ángel, ozono, chifladura, y combustible de cohete.
- **Percepción de riesgo:** El consumo abusivo de sustancias tiene consecuencias sociales que a menudo se ven minimizadas porque determinadas drogas, legales o ilegales, producen poca percepción del riesgo real.
- **Planta alucinógena:** El consumo de hongos y plantas alucinógenas se ha ido extendiendo hasta popularizarse como droga de abuso. Principal planta involucrada: *Datura Stramonium*. Otras son atropa belladonna, ayahuasca, *hyoscyamus niger*, *valeriana officinalis*, *myristica fragans*, *ephedra fragilis*.
- **Poliabuso:** El poliabuso de sustancias es el consumo simultáneo de diversas drogas entre las cuales se encuentran casi siempre alcohol y tabaco, asociados o no a otras drogas. Todos los datos conocidos para los últimos años apuntan al consumo simultáneo de varias drogas (policonsumo) como conducta más prevalente en nuestro país. En relación con esto es preciso señalar que el alcohol está presente en el 90% de los policonsumos.
- **Policonsumo:** Todos los datos conocidos para los últimos años apuntan al consumo simultáneo de varias drogas (policonsumo) como conducta más prevalente en nuestro país. En relación con esto es preciso señalar que el alcohol está presente en el 90% de los policonsumos. Al igual que el consumo de bebidas alcohólicas, el tabaco acompaña al consumo de otras drogas, pero especialmente al cannabis con el que se suele mezclar, para preparar los “porros”. Hay dos hechos relevantes: el fenómeno del policonsumo de drogas de abuso y sustancias psicoactivas, sobre todo en la población joven; y la escasa percepción del riesgo intrínseco del consumo de diversas sustancias a la vez, tanto si son drogas sintetizadas en laboratorio, como bebidas alcohólicas, otras drogas o medicamentos.
- **Polvo de ángel:** V. PCP.
- **Potencia del cannabis:** Hace referencia a la concentración de THC en la planta, cuanto más THC, más potente y mayores efectos psicoactivos, pero también mayor riesgo de consecuencias adversas.
- **Prevención:** La prevención puede definirse en sentido amplio como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo.
- **Prevención de la Ludopatía:** La exposición al juego puede aumentar el riesgo de desarrollar el juego patológico. La exposición pública al juego, sin embargo, sigue aumentando en forma de loterías, juegos de azar electrónicos e Internet, y los casinos.
- **Prevención del alcoholismo:** Ante las innumerables evidencias confirmatorias de que el consumo excesivo de alcohol va asociado a múltiples y muy diversas consecuencias negativas, muchos países han desarrollado las llamadas políticas de alcohol, es decir, determinadas estrategias orientadas a la reducción y limitación de la disponibilidad y la asequibilidad de las bebidas alcohólicas. Muchas evidencias científicas han puesto de relieve cuáles son las estrategias más eficaces para reducir el consumo de alcohol en la población general y también cuáles son ineficaces o incluso contraproducentes (contrapreventivas). Las más eficaces son el aumento de los impuestos sobre las bebidas alcohólicas, las limitacio-

nes de la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y las medidas para evitar la conducción bajo los efectos del alcohol. Pero además, una de las estrategias más útiles para detener y reducir cualquier epidemia es el tratamiento eficaz de los enfermos.

- **Prevención del tabaquismo:** En España se ha hecho un esfuerzo al promulgar una ley que regula el consumo en espacios cerrados y en espacios públicos, además de la edad para poder adquirirlo. No obstante la prevención escolar, sociocomunitaria y la implicación de la familia (con su factor ejemplificante) juegan un papel importante en la prevención y disminución de consumos.
- **Priming:** El efecto “priming” es el deseo que aparece tras el consumo de pequeñas cantidades de la sustancia de la cual se ha desarrollado adicción, o bien de otras que causan el mismo efecto sobre el sistema de recompensa cerebral (“priming” cruzado).
- **Psicosis inducida por cannabis:** Hace referencia a los cuadros psicóticos que aparecen en los consumidores de cannabis, generalmente con una duración de días o pocas semanas.
- **Psicodélico:** Estado de euforia acompañada de trastornos perceptivos provocado por drogas alucinógenas.
- **Psicofármaco:** Medicamentos psiquiátricos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central y que se usan para el tratamiento de los trastornos mentales.
- **Psicotrópico:** Cualquier sustancia química, ya sean drogas o medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central.

Redución de daños: Conjunto de estrategias de salud pública destinadas a proteger a las personas que consumen drogas de los riesgos asociados, proteger sus derechos humanos básicos y reducir los daños para ellos mismos y para la sociedad que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas.

- **Rehabilitación:** Proceso de tratamiento que tiene por objetivo la recuperación de la enfermedad adictiva y la prevención de recaídas. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento llamada de desintoxicación. Se compone de un tratamiento médico que suele estar acompañado por una intervención psicológica individual o grupal. Otras opciones son los grupos de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido.

Síndrome Alcohólico Fetal (FAS): Es un conjunto de malformaciones diversas que se pueden manifestar como cardiopatías, retraso mental y alteraciones características de los rasgos faciales, que son consecuencia de la exposición prenatal al alcohol. El consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa conocida de defectos congénitos y trastornos del desarrollo en la UE.

- **Síndrome amotivacional:** Intensa apatía, desmotivación y descuido personal, que puede aparecer como consecuencia del consumo crónico de cannabis y que suele remitir, aunque no siempre, tras la abstinencia de cannabis.
- **Síndrome de abstinencia:** Síntomas de alteración del sistema nervioso central y periférico, que se producen cuando se suspende bruscamente o se reduce sustancialmente la dosis habitual diaria de determinadas sustancias adictivas, como alcohol, tabaco, benzodiacepinas, cannabis, heroína y otras.
- **Sobredosis:** Consumo de cualquier droga o medicamento en una cantidad tan elevada que puede llegar a poner en peligro la vida de una persona.
- **Sustancia o droga psicoactiva (SPA):** Sustancia que, al consumirla, afecta a los procesos mentales.

Tabaco: El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y mortalidad en el mundo. La inhalación pasiva del humo puede causar enfermedades graves y la muerte. El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) es la organización que agrupa al movimiento de prevención del tabaquismo en España. El tabaco es la causa de morbilidad y mortalidad prevenible principal en todo el mundo.

Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco son principalmente las pulmonares y cardiovasculares, pero también una serie de cánceres, problemas en la boca (encías, dientes), alteraciones dermatológicas. Se han encontrado en los cigarrillos alrededor de 4000 – 6000 sustancias, pero destacan dos de ellas especialmente, el alquitrán, como principal inductor de neoplasias y la nicotina. Esta es una sustancia estimulante que una vez absorbida llega muy rápidamente al cerebro, actuando sobre los receptores nicotínicos específicos del SNC (Sistema nervioso central) y con gran capacidad adictiva y fuerte nocividad. Se sabe que una sola gota de nicotina puesta en el pico de un pájaro puede ocasionarle la muerte.

- **Tabaquismo:** La mayoría de los fumadores utilizan el tabaco regularmente porque son adictos a la nicotina. La adicción se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga, a pesar de las consecuencias negativas para la salud. Está bien documentado que la mayoría de los fumadores consideran el uso del tabaco un hábito dañino y expresan el deseo de reducir o discontinuar su uso. Cada año casi 35 millones de fumadores tratan de romper el hábito, pero, desgraciadamente, más del 85 por ciento de los que tratan de dejar el hábito sin ayuda recaen, la mayoría en una semana.
- **Tabaquismo pasivo:** Afecta a aquellas personas que, sin ser fumadoras, están expuestas con frecuencia al aire contaminado por el humo de tabaco. Hoy se sabe que los fumadores pasivos presentan, con mayor frecuencia que los que no lo son, alteraciones respiratorias, cardíacas, otorrinolaringológicas e incluso cáncer de pulmón.
- **Terapia cognitivo-conductual:** Es una de las diversas intervenciones psicológicas especializadas para el tratamiento de las enfermedades adictivas.
- **THC:** Tetrahidrocannabinol Tetrahidrocannabinol o Δ^9 -THC es el cannabinoide natural presente en la planta *Cannabis sativa* responsable de la mayor parte de sus efectos psicoactivos.
- **Tolerancia:** La condición que requiere dosis cada vez mayores de la droga para poder obtener el mismo efecto que cuando se la usó por primera vez; a menudo lleva a la dependencia física.
- **Toxicomanía:** Un término sinónimo al de Adicción.
- **Trastornos debidos al consumo de sustancias:** Grupo de enfermedades que están relacionadas con el consumo de alcohol u otras drogas. Una amplia variedad de trastornos de distinta intensidad y forma clínica, pero que tienen en común el consumo de una o varias sustancias psicoactivas.
- **Trastorno psicótico inducido por el alcohol o las drogas:** Agrupación de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia de abuso, pero que no son el resultado único de una intoxicación aguda.
- **Tratamiento de la dependencia de cannabis:** El tratamiento de la dependencia de cannabis consiste fundamentalmente en psicoterapia, no hay fármacos eficaces, en la actualidad, con esta finalidad.
- **Tratamiento de la dependencia de la cocaína:** La desintoxicación es generalmente ambulatoria. En ocasiones, por la gravedad del policonsumo, su situación psicosocial o su comorbilidad se realiza tratamiento hospitalario. La combinación de terapias farmacológicas y psicoterapéuticas se considera el tratamiento de elección.

- **Tratamiento de la dependencia de opiáceos:** El objetivo del tratamiento es ayudar a los pacientes a controlar sus síntomas para que puedan reducir los riesgos a los que se enfrentan, controlar su dependencia y reinserirse socialmente. La medicación y el apoyo psicológico suelen actuar conjuntamente, puesto que ambos constituyen aspectos clave del proceso terapéutico general.
- **Tratamiento de la ludopatía:** El tratamiento para las personas con ludopatía comienza con el reconocimiento del problema. Los jugadores patológicos suelen negar que tienen un problema o necesitan tratamiento. Las opciones de tratamiento incluyen terapia cognitivo-conductual (TCC), grupos de apoyo de autoayuda y tratar otros tipos de adicción, como el abuso de sustancias y la dependencia del alcohol. Pocos estudios se han realizado sobre los medicamentos para el tratamiento de la ludopatía. Al igual que la adicción al alcohol o las drogas, el juego patológico es un trastorno a largo plazo que tiende a empeorar sin tratamiento.
- **Tratamiento del alcoholismo:** La mayoría de personas que padecen una adicción al alcohol o alcoholismo no reciben tratamiento. Sin embargo, el tratamiento especializado del alcoholismo es eficaz cuando el paciente colabora y sigue las instrucciones del equipo de profesionales que le atienden.
- **Tratamiento del tabaquismo:** El consenso científico y la evidencia, nos indica que el mejor tratamiento para el tabaquismo son los programas multicomponente en los que se incluyen enfoques psicológicos, el consejo breve y la psicoterapia principalmente con enfoque cognitivo conductual y apoyado con tratamiento farmacológico para evitar el síndrome de abstinencia y prevenir recaídas.
- **Tratamiento farmacológico:** Determinadas adicciones como el alcoholismo, el tabaquismo y la dependencia de heroína, disponen de diversos medicamentos (cada una de ellas), que han demostrado ser eficaces, bien sea para su tratamiento de desintoxicación o bien para el de prevención de recaídas.
- **Tratamientos biopsicosociales:** Modelo que entiende la salud como un conjunto integrado de factores biológicos, psicológicos y sociales. El paradigma biopsicosocial es también adecuado para el tratamiento de las adicciones.
- **Tucibi (2-CB):** A menudo no se trata de “¡¡una novedosa droga!!”, como por ejemplo se dijo del “tucibi” (2-CB). El término “novedosa” no sólo no es veraz la mayor parte de las veces sino que puede resultar atractivo y, por tanto, también contraproducente de cara a la prevención.

UBE, Unidad de bebida estándar: La UBE es una forma de cuantificar la cantidad de consumo de alcohol. En España, una UBE contiene 10 gramos de alcohol puro, mientras que en otros países se cuantifica desde 8 hasta 15 gramos de alcohol. En España, un UBE equivale a: 1 caña o copa (250 ml) de cerveza (5% de alcohol), 1 vaso pequeño o copa (100 ml) de vino o cava (12% alcohol), 1/2 copa (50 ml) de vinos generosos (18% de alcohol) del tipo de jerez o vermut, 1/2 copa, un chupito o medio combinado (25 ml) de destilados (40-50% de alcohol) del tipo coñac, anís, ginebra, ron, vodka o whisky.

- **UDR (Unidad de Deshabitación Residencial):** Son centros que, en régimen de internamiento, realizan tratamientos de deshabitación, rehabilitación y reinserción, mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado.
- **Uso de sustancias:** Es imprescindible que se diferencie entre “uso”, “abuso” y “dependencia”, ya que son tres situaciones completamente distintas que el público suele confundir. Cuando

hablamos de e uso de sustancias (entre ellas también el tabaco o el alcohol) cuando su consumo no provoca trastornos a nivel del comportamiento, salud o vida social.

Vareniclina: Principio activo no nicotínico para dejar de fumar. Actúa reduciendo el efecto de la nicotina en el cerebro. La vareniclina permite iniciar el tratamiento mientras el paciente aún sigue fumando.

- **Vigorexia:** La vigorexia es un trastorno mental asociado al consumo de diferentes sustancias incluyendo fármacos con toxicidad orgánica y mental importante y a consumo de drogas de abuso. La vigorexia es un trastorno en el cual una persona constantemente se preocupa por parecer demasiado pequeña y débil. Es el consumo de sustancias con fines recreativos (alucinógeno, euforizante, relajante) que plantean problemas de adicción.
- **Vulnerabilidad:** Determinadas drogas (psicoestimulantes, opiáceos) producen sensibilización del sistema dopaminérgico y pueden aumentar la vulnerabilidad hacia el alcoholismo y las recaídas. El consumo de cocaína produce un claro aumento del consumo de alcohol. Los ex bebedores tienen asimismo una mayor vulnerabilidad a la depresión.
- **Yonki/yonqui:** Para hablar de personas con problemas de adicción, tendríamos que referirnos a personas con problemas de drogas o personas drogodependientes, evitando el uso de vocablos despectivos como drogatas, yonkis, enganchados, etc... Expresiones como: “personas con dependencia”, “personas que consumen drogas” o “pacientes” son más rigurosas y adecuadas y no contribuyen a fomentar el estigma social.

BIBLIOGRAFÍA

Abuse, National Institute on Drug. «Cigarrillos y Otros Productos Con Tabaco – DrugFacts». National Institute on Drug Abuse, 16 de enero de 2020. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>

Alfonso, Oriol, Angel Rekalde, y Neville Egbe. Los Medios de Comunicación Social ante el fenómeno de las drogas: un análisis crítico., 2002.

Asociación de Periodistas De Aragón. «La asociación Consumo ConCiencia presenta un decálogo periodístico para escribir sobre drogas», 30 de marzo de 2017. <https://periodistasdearagon.org/2017/03/30/la-asociacion-consumo-conciencia-presenta-un-decalogo-periodistico-para-escribir-sobre-drogas/>

Asociación de Usuarios de la Comunicación «Análisis del tratamiento del consumo de drogas en los medios de comunicación». <https://www.auc.es/download/analisis-del-tratamiento-del-consumo-de-drogas-en-los-medios-de-comunicacion/>

Bobes, Julio, Dr Francisco Pascual, y Dr Josep Guardia Serecigni. «Medios de comunicación y adicciones», s. f., 81.

«FORO LA SOCIEDAD ANTE LAS DROGAS», s. f., 4.

Dianova «Estigma y medios de comunicación». <https://www.dianova.org/wp-content/uploads/2019/07/QuitStigma-Recommendations-Media-es.pdf>.

Dianova «INFONOVA_37_web.pdf». https://dianova.es/wp-content/uploads/2020/06/INFONOVA_37_web.pdf.

«Glossary». National Institute on Drug Abuse, --. <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/glossary>.

lasDrogas.info. «Adicciones – Sustancias – Anfetaminas». <https://www.lasdrogas.info/sustancias/sustancias-tipos-de-sustancias-adictivas/adicciones-sustancias-anfetaminas/>.

Martín, Javier. «Buenas prácticas de los Medios de comunicación en materia de drogas», s. f., 37.

RIOD «ESTIGMA CONSUMO DE DROGAS Y ADICCIONES». <https://riod.org/wp-content/uploads/2019/06/ESTIGMA-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-ADICCIONES.pdf>.

SOCIDROGALCOHOL «Socidrogalcohol | Medios de comunicación y adicciones Guía para periodistas». <https://socidrogalcohol.org/proyecto/medios-de-comunicacion-y-adicciones-guia-para-periodistas/>

«Tobacco/Nicotine and Vaping». National Institute on Drug Abuse, --. <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/tobacconicotine-vaping>.