

L'impacte de les drogues: anàlisi i prevenció

Alumnes: Arnau Sánchez Moreno i Isaac Corbalán López

Tutora: Flora García

Any acadèmic: 2025/2026

Centre: Escola Pia Sabadell



ÍNDIX

1 Introducció.....	4
1.1 Motivació.....	4
1.2 Objectius.....	5
1.3 Metodologia.....	5
2. Marc Teòric.....	6
2.1 Què són les drogues?.....	6
2.1.1 Què és la drogoaddicció?.....	6
2.2 Context històric.....	7
2.3 Classificació de les drogues.....	8
2.3.1 Segons l'estat legal.....	8
2.3.2 Segons el nivell d'addicció que ocasionen.....	8
2.3.3 Segons el seu origen.....	9
2.3.4 Segons els efectes que provoquen al SNC i cervell.....	10
2.3.4.1 Drogues depressores.....	10
2.3.4.2 Drogues estimulants.....	11
2.3.4.3 Drogues al·lucinògenes.....	11
2.4 Epidemiologia de les drogues.....	13
2.4.1 Prevalença de consum.....	13
2.4.2 Edat mitjana en anys d'inici al consum.....	16
2.4.3 Prevalença d'intoxicacions etíliques agudes.....	17
2.4.4 Tabac diàriament els últims 30 dies.....	19
2.4.5 Cànnabis als últims 12 mesos.....	21
2.5 Principals substàncies psicoactives consumides.....	24
2.5.1 L'alcohol.....	24
2.5.1.1 Què és l'alcohol?.....	24
2.5.1.2 L'alcoholisme.....	25
2.5.1.3 Context històric.....	26
2.5.1.4 Factors condicionants.....	27

2.5.1.5 El consum d'alcohol en adolescents.....	28
2.5.1.6 Els seus efectes.....	29
2.5.1.6.1 Efectes a curt termini.....	29
2.5.1.6.2 Efectes a llarg termini.....	30
2.5.1.5.3 La síndrome d'abstinència de l'alcohol.....	30
2.5.1.5.4 Efectes als òrgans del cos.....	31
2.5.1.5.4.1 L'alcohol i el risc de càncer.....	32
2.5.1.5.4.2 Efectes al cervell.....	33
2.5.1.5.3.2.1 Efectes al cervell adolescent.....	33
2.5.2 El tabac.....	35
2.5.2.1 Què és el tabac?.....	35
2.5.2.1.1 Components principals.....	35
2.5.2.1.2 Tipus de productes del tabac.....	37
2.5.2.2 La nicotina i l'addicció.....	37
2.5.2.2.1 Com afecta al cervell.....	38
2.5.2.2.2.1 Efectes a curt termini.....	39
2.5.2.2.2.2 Efectes a llarg termini.....	39
2.5.2.3 Context històric.....	39
2.5.2.4 Factors condicionants del consum.....	41
2.5.2.4.1 Factors socials.....	41
2.5.2.4.2 Factors psicològics.....	41
2.5.2.4.3 Factors biològics.....	41
2.5.2.4.4 Factors econòmics i publicitaris.....	42
2.5.2.4 El consum de tabac en adolescents.....	42
2.5.3 Cànnabis.....	43
2.5.3.1 Què és el cànnabis?.....	43
2.5.3.2 Tipus de cànnabis.....	44
2.5.3.2.1 Cànnabis sativa sativa.....	45
2.5.3.2.2 Cànnabis sativa índica.....	45

2.5.3.2.3 Cànnabis sativa ruderalis.....	45
2.5.3.1.1 La marihuana i el haixix.....	46
2.5.3.2 Context històric.....	46
2.6 Recursos i tractament de les addiccions.....	49
2.6.1 L'abstinència.....	49
2.6.2 Centres de desintoxicació.....	50
2.6.3 Teràpies.....	51
2.6.4 Associacions i suport.....	52
2.6.4.1 Proyecto hombre.....	52
2.6.4.2 Alcohólicos Anónimos.....	53
2. 6.4 Reinserció social.....	54
6. Bibliografia.....	56

1 Introducció

1.1 Motivació

.El nostre treball està enfocat en l'impacte, l'anàlisi i la prevenció de les drogues. Ens centrarem a realitzar un estudi sobre la classificació d'aquestes, les més conegudes, els efectes que puguin tenir al nostre organisme i en el perquè són addictives.

Sempre l'hem trobat un tema molt interessant, ja que moltes vegades hem sentit a parlar sobre diferents drogues i els efectes secundaris que poden provocar tant al nostre organisme com dins de la societat, però mai hem sabut realment el que són, i perquè es diu que són tan perjudicials. Per aquest motiu creiem que aquest treball és una gran oportunitat per aprofundir més en aquest tema.

A més, considerem que hi ha una gran falta de consciència sobre aquest tema en la majoria de les persones, sobretot en els més joves. Moltes persones no tenen la suficient informació envers els efectes que poden causar, és per això que amb aquest treball volem ajudar a persones amb addiccions, i evitar que aquells que mai han tingut contacte amb les drogues entrin en aquest perillós món per culpa del desconeixement.més en aquest tema.

Per altra banda, en un futur ens agradaria treballar en algun àmbit relacionat amb la biomedicina, a ser possible enfocat més a la part de laboratori, ja que creiem que és un món molt interessant on encara queda moltíssim per esbrinar i per aprofundir. És per aquest motiu que hem decidit fer aquest treball de recerca i enfocar-lo tal i com ho farem, puix que creiem que ens pot ser molt útil per veure si realment ens agrada aquest àmbit tal i com ens pensem.

1.2 Objectius

Per a poder realitzar aquest treball adequadament, ens hem plantejat una sèrie d'objectius que ens agradaria assolir durant aquests pròxims mesos de treball.

Els principals són:

1. Realitzar un estudi profund de les drogues.
2. Conscienciar a la població, sobretot als més joves, sobre la perillositat d'aquestes.
3. Crear una pàgina web on persones amb addiccions ens puguin contactar.

1.3 Metodologia

Amb l'objectiu d'assolir aquests objectius començarem realitzant el marc teòric. Principalment, buscarem tota la informació necessària a internet, encara que també parlarem amb diferents experts com psicòlegs i neuròlegs que ens ajudaran a obtenir coneixements sobre les drogues.

Seguidament, durem a terme el marc pràctic, on ens centrarem més a conscienciar a la població traslladant-los tots els coneixements obtinguts en el marc anterior.

Per a arribar al màxim nombre de persones, dissenyarem anuncis, fullets informatius i vídeos educatius on parlarem principalment dels efectes i de la perillositat de les drogues. A més, construirem també una pàgina web on persones addictes ens puguin contactar, i la promocionarem a través de diferents xarxes socials com: TikTok, Instagram o Facebook.

2. Marc Teòric

2.1 Què són les drogues?

Una droga és qualsevol substància que, introduïda a l'organisme per qualsevol via d'administració, produeix una alteració del sistema nerviós central de l'individu i és susceptible a crear dependència psicològica i física (Organización Mundial de la Salud, 1994). Això inclou tant substàncies que puguin tenir aplicació mèdica legítima, com aquelles il·legals que tenen fins a molt diferents i poden provocar modificacions perjudicials en l'organisme, els sentiments i les idees de qui les consumeix. El consum de les drogues al nostre organisme pot tenir greus conseqüències per a la salut física i mental dels que les prenen (OMS, 1994).

2.1.1 Què és la drogoaddicció?

L'addicció a les drogues és una malaltia mental crònica. Tenir una malaltia mental crònica vol dir patir una afecció a llarg termini que provoca canvis persistents en el pensament, les emocions o el comportament. Això fa que una persona consumeixi drogues de manera repetida, encara que sigui conscient dels seus efectes negatius tant a curt com a llarg termini (National Institute on Drug Abuse, 2020).

A més, la drogoaddicció es caracteritza per la pèrdua de control sobre el consum. La persona addicta pot intentar deixar la droga o reduir-ne l'ús, però sovint no ho aconsegueix. Això passa perquè les drogues afecten el cervell, especialment les zones relacionades amb el plaer, la motivació i l'autocontrol (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Un altre aspecte important és la dependència. Aquesta pot ser física, quan el cos necessita la substància per funcionar amb normalitat, o psicològica, quan la persona sent una necessitat intensa de consumir per sentir-se millor o evitar malestar (Organización Mundial de la Salud, 2020). Quan no es consumeix la droga, poden aparèixer símptomes d'abstinència, com ansietat, irritabilitat o malestar físic.

2.2 Context històric

L'home ha fet ús de les drogues des de molt temps enrere, però la finalitat amb la qual ho feien ha anat canviant molt al llarg dels anys. Als inicis, moltes substàncies s'utilitzaven com a remeis naturals per alleujar el dolor, curar malalties o facilitar el son. També, certes drogues es vinculaven a ritus religiosos o màgics, perquè es creia que alteraven la consciència i apropaven al que és diví o a altres realitats.

Podem separar el consum de drogues en les diferents etapes de l'ésser humà:

Prehistòria: Es fa ús de plantes psicoactives en rituals i probablement per alleujar el dolor, amb restes arqueològiques des del neolític, aproximadament entre el 5000 i el 3000 a.C. (Universidad de Valladolid, s. d.)

Antiguitat (Mesopotàmia, Egipte, Grècia, Roma) L'alcohol està molt estès en forma de cervesa i vi, amb funció alimentària, festiva i religiosa des d'almenys el tercer i segon mil·lenni a. C. (Pivetta, 2023). Es comença a fer ús d'opi i cànnabis com a analgèsics, sedants i en rituals (Stop-adicciones, s. d.)

Edat mitjana: Continua l'ús d'alcohol a Europa (vi, cervesa, hidromel) com a beguda bàsica en celebracions religioses i socials (El Destape, s. d.)

L'opi es manté en la medicina àrab i europea com a calmant i somnífer, encara que sense una regulació clara.

Edat moderna i Contemporània: A partir dels segles XVII–XIX s'intensifica el comerç global de substàncies (opi, tabac, alcohol, cocaïna) i apareixen consums massius i problemes socials visibles.

Als segles XX–XXI es consoliden les polítiques de control, la distinció entre drogues legals i il·legals i l'enfocament de salut pública i prevenció, especialment centrat en joves i adolescents.

2.3 Classificació de les drogues

Durant els últims anys aquestes substàncies han estat classificades de moltes maneres seguint diferents criteris, aquests són els més destacats:

2.3.1 Segons l'estat legal

Les drogues poden classificar-se en funció de la normativa i les restriccions legals de cada país pel que fa la seva producció, venda i consum.

Si el consum d'aquestes està permès per la llei i poden ser consumides de manera voluntària, parlem de drogues legals o lícites. Són aquelles com l'alcohol, el tabac o els medicaments receptats per un professional, i tot i no causar efectes tan perjudicials quan es consumeixen de manera moderada, consumir-les de manera abusiva pot produir efectes negatius en la salut (Valdés et al., 2018).

Per altra banda, tenim les drogues il·legals o il·lícites, substàncies que no poden ser consumides, ja que estan prohibides per la llei. Són considerades més perilloses a causa dels efectes nocius que poden causar i a la gran addicció que produeixen en els consumidors. Alguns exemples en el nostre país podrien ser la cocaïna o l'heroïna (Valdés et al., 2018)

2.3.2 Segons el nivell d'addicció que ocasionen

Les drogues també poden ser distingides tenint en compte la percepció de perillositat i impacte que tenen, i que addictives són, és a dir, valorant la dependència que creen en qui les consumeix. Aquesta és la manera més popular de classificar-les tot i que els especialistes la consideren poc adequada perquè a que subestima el risc d'algunes substàncies molt perilloses. Es distingeixen en drogues toves i dures (Badia, 2024).

Les toves són aquelles més acceptades socialment que els usuaris consideren menys perjudicials per la salut. Es considera que són menys perilloses però això és totalment erroni,

ja que aquest grup es forma per drogues com el tabac o l'alcohol que representen un greu problema de salut pública i un alt percentatge de mortalitat en comparació amb altres drogues. Altres exemples d'aquest grup són la cafeïna, la marihuana, el popper i l'haixix (Valdés et al., 2018)

En canvi, les drogues dures són un grup que es forma per aquelles drogues que es considera que produeixen efectes més greus en la salut i que tenen més impacte social i sanitari. Això passa perquè a curt termini tenen efectes més greus i la societat les percep com més fortes. Exemples de drogues que corresponen a aquest grup són l'LSD, la cocaïna, la morfina, la ketamina i les amfetaminas (Badia, 2024).

2.3.3 Segons el seu origen

Depenent de la manera en la qual s'obtenen les drogues, les podem diferenciar en tres grups: naturals, sintètiques i semisintètiques.

Les drogues naturals són les que trobem a la natura, normalment en plantes o fongs, i no passen per cap mena de tractament químic. Depenent d'on siguin obtingudes podem dividir aquest grup en drogues vegetals, animals o minerals. Són exemples de drogues naturals la marihuana, la cocaïna i els bolets al·lucinògens (Viruete, 2015).



Imatge 1. Font: Mr Hide Seeds, 2022

Contràriament, les sintètiques són creades en laboratori de manera totalment artificial, no deriven de cap element natural conegut. En ser artificials acostumen a tenir efectes més perjudicials per a la salut, però aquesta classificació es basa únicament en l'origen. El fentanil, l'LSD i l'èxtasi són algunes de les drogues que formen aquesta agrupació (Viruete, 2015).

L'últim grup és l'anomenat drogues semisintètiques, format per substàncies com l'heroïna creades a partir de la modificació química d'una droga natural (Viruete, 2015).

2.3.4 Segons els efectes que provoquen al SNC i cervell

Aquesta classificació és la més adequada segons l'OMS, i consisteix a classificar les drogues depenent dels danys que produeixen en el nostre sistema nerviós central, l'encarregat de controlar i coordinar el cos, i el nostre cervell.

2.3.4.1 Drogues depressores

Les drogues depressores són aquelles que, com bé indica el seu nom, ralentitzen el sistema nerviós central fent que disminueixi l'activitat d'aquest. Tenen la capacitat de dificultar la memòria, disminuir la pressió sanguínia, ralentitzar el pols cardíac, produir somnolència i poden arribar a conduir a una depressió respiratòria, un coma i la mort (Valdés et al., 2018).

Ho fan actuant sobre els neurotransmissors, encarregats de la comunicació entre neurones, de manera que redueixen l'activitat d'aquestes neurones i produeixen una sensació de calma i relaxació. Per aquesta raó aquestes drogues poden ser a vegades recomanades per situacions de molt estrès, ja que són capaces de tranquil·litzar als humans. Tot i això, el seu freqüent ús pot ser molt perillós a causa de la dependència que ocasiona la tolerància que s'obté quan es consumeix una droga depressora de manera prolongada (Psicoblog, s.d.)

Aquest grup és format per diferents drogues com l'alcohol, el cànnabis, la morfina, la heroïna, la metadona o els tranquil·litzants.

2.3.4.2 Drogues estimulants

Les drogues estimulants són aquelles substàncies que estimulen l'activitat del cervell i del sistema nerviós central produint un efecte d'acceleració de l'activitat funcional. És per aquest motiu que, a l'activar el SNC, qui les consumeix pot experimentar: dificultats per dormir, acceleració del pols sanguini, augment de la pressió sanguínia, increment de l'energia i l'atenció entre d'altres. A més, com que la tolerància a aquestes substàncies es desenvolupa molt ràpidament i tenen un alt potencial addictiu, és molt fàcil tornar-se un addicte a elles i experimentar altres efectes molt més negatius com pot ser la mort (Valdés et al., 2018).

Aquestes substàncies aconseguixen aquest efecte en bloquejar la inhibició o estimular directament les neurones. Actuen mitjançant l'augment de la despolarització neuronal, allargant l'acció dels neurotransmissors, incrementant-ne la disponibilitat, debilitant la membrana neuronal i accelerant la recuperació sinàptica. Solen ser administrades injectant-les a la via intravenosa o aspirades per mucoses nasals (Control Clinic, s.d.)

Algunes de les drogues estimulants més comunes són la nicotina, la cafeïna, l'amfetamina, la metamfetamina o la cocaïna (Badia, 2024).

2.3.4.3 Drogues al·lucinògenes

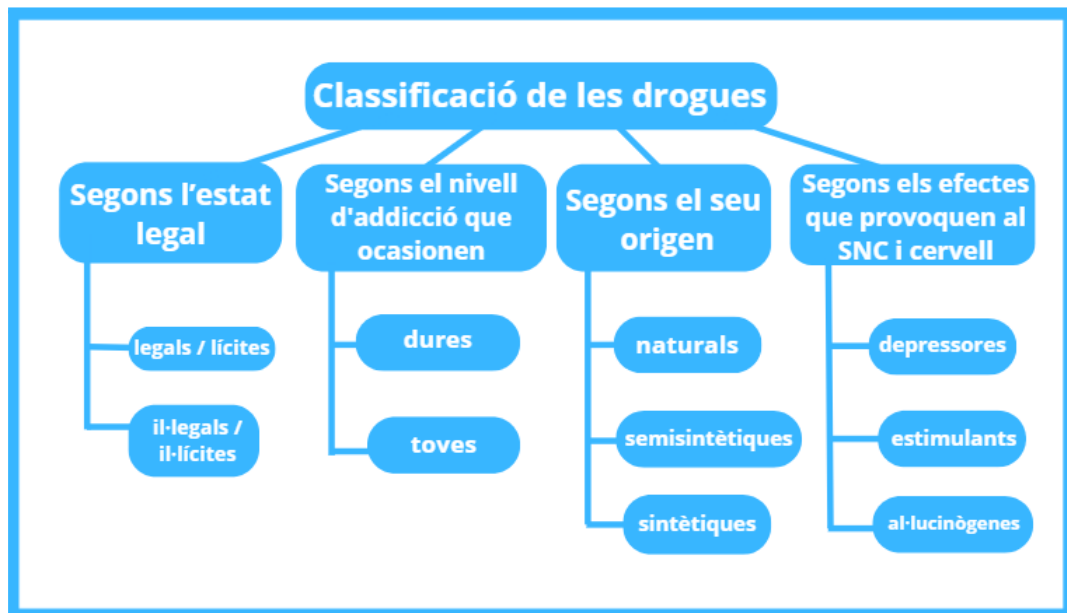
Els al·lucinògens són un conjunt de drogues formades per aquelles substàncies que alteren el nostre sistema nerviós produint que el consumidor experimenti canvis en la percepció, els pensaments i sentiments, i la consciència que té sobre el seu entorn. Poden causar el que coneixem com a al·lucinacions, sensacions, imatges i sorolls que semblen reals tot i no ser-ho, i fan que el consumidor se senti desconnectat del cos i de l'entorn (Badia, 2024).

Aquest tipus de droga actua interrompent temporalment la comunicació entre neurones de diferents parts del cervell i la medul·la espinal. Això passa perquè interfereixen amb neurotransmissors com la serotonina, encarregada de regular l'estat d'ànim, la temperatura corporal i la percepció sensorial, i el glutamat, encarregat de l'emoció, l'aprenentatge i la memòria (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2019).

Els efectes que tenen els al·lucinògens a curt termini poden ser molt variats depenent del tipus que es consumeixi, però els més comuns són: desorientació i pèrdua de coordinació, pànic, augment de la pressió arterial, paranoia i psicosi entre d'altres. A llarg termini els efectes són encara pitjors, ja que aquestes substàncies són capaces de causar psicosi persistent, pèrdua de memòria, depressió i pensaments suïcides (NIDA, 2019)

Alguns exemples d'aquest tipus de drogues poden ser els bolets al·lucinògens, la ketamina o el DMT, però la més destacada és l'LSD (NIDA, 2019).

La dietilamida de l'àcid d-lisèrgic, més coneguda com a LSD, és una de les substàncies més poderoses que alteren la ment, és a dir, afecta la manera com el consumidor es relaciona amb el món exterior i al seu estat d'ànim. S'acostuma a presentar en forma de pols blanca o líquid, i es tracta d'una substància incolora i inodora amb un sabor lleugerament amarg. Es ven en forma de pols, líquid, tauleta o càpsula i, generalment, s'ingereix tot i que a vegades pot ser aspirat o injectat en vena. (Medline Plus, 2024)



Imatge 2. Font: Elaboració pròpia

2.4 Epidemiologia de les drogues

Sobre la informació que ens proporciona el pla nacional sobre drogues que realitza el govern espanyol cada any hem pogut extreure diverses dades i gràfics força interessants. Aquest estudi es realitza a la gent d'entre 15 i 64 anys, ja que es considera l'edat en la qual hi ha més consum o pràcticament tot d'aquestes substàncies. Tots els gràfics que es veuen posteriorment són realitzats amb dades oficials del Govern d'Espanya.

2.4.1 Prevalença de consum

Primerament, podem veure tres gràfics que ens mostren el consum de substàncies psicoactives mínim un cop a la vida, algun cop a l'últim any i algun cop als últims 30 dies. Hem agafat aquestes substàncies, ja que són les més consumides a Espanya. Quan afrontem el marc pràctic, a través de les enquestes que realitzarem, podrem extreure les nostres pròpies conclusions i veure si concorden o no amb els gràfics que veurem a continuació.



Figura 1. Font: Elaboració pròpia

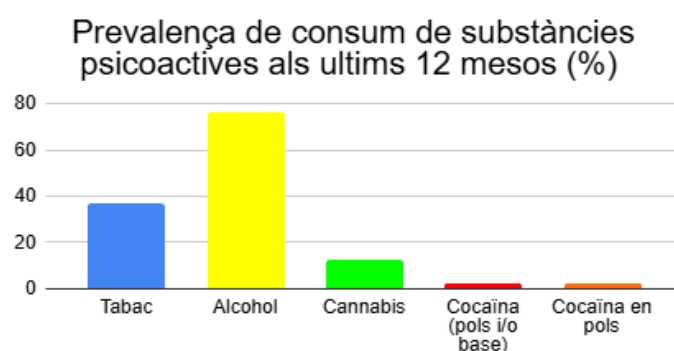
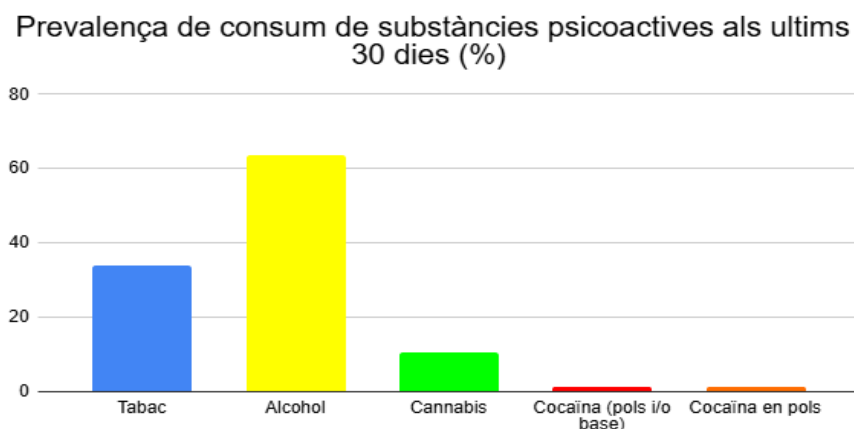


Figura 2. Font: Elaboració pròpia



Analitzant una mica aquests gràfics, es pot veure a simple vista com predomina l'alcohol no només en joves si no en gent fins als 64 anys. Més del 60% de la població espanyola que es troba en aquesta franja d'edat fa consum diari d'alcohol, cosa que no és gens recomanable, però que, en canvi, està molt normalitzada per la societat.

En canvi, drogues il·legals com ara el cànnabis o la cocaïna són molt menys consumides pels espanyols del que molta gent es pensa. Això és en gran part pel difícil accés que aquestes substàncies tenen i també pel seu cost, que sol ser més elevat que el de l'alcohol o el tabac. Dins de les drogues il·legals, on podem veure el cànnabis, la cocaïna en pols i la cocaïna en pols i/o base, entre d'altres, podem observar com el cànnabis ressaltava considerablement entre totes les altres.

A més, si comparem els tres gràfics, també es pot observar una diferència clara entre haver consumit alguna vegada a la vida i consumir de manera recent o habitual. Per exemple, el percentatge de persones que han provat el cànnabis alguna vegada és bastant més alt que el de persones que n'han consumit en els últims 30 dies. Això indica que una part de la població simplement ho ha experimentat alguna vegada, però no ho consumeix de manera regular.

El mateix passa amb altres substàncies com la cocaïna, on el percentatge de consum al llarg de la vida és superior al consum recent. Això pot indicar que moltes persones ho han provat puntualment, però no han continuat amb el consum. En canvi, substàncies com l'alcohol o el tabac presenten percentatges alts en tots els períodes, cosa que demostra que el seu consum està molt més integrat en els hàbits quotidians de la població.

En conclusió, els gràfics mostren clarament que les substàncies legals, especialment l'alcohol, tenen una presència molt més gran en la societat que les drogues il·legals. També podem veure als gràfics com tot i que algunes drogues poden haver estat provades per una part de la població, el seu consum habitual és molt menor en comparació amb el de l'alcohol i el tabac. Això reflecteix tant la influència de la legalitat com la de l'accessibilitat en els patrons de consum de la població.

A partir de l'anàlisi dels gràfics també és important parlar de les conseqüències més greus del consum d'aquestes substàncies, les morts associades al seu ús. Tot i que sovint es posa molta atenció en les drogues il·legals, les dades de salut pública mostren que les substàncies legals són les que provoquen més morts.

En primer lloc, l'alcohol és una de les substàncies que més morts provoca. El seu consum està relacionat amb moltes malalties greus com ara problemes hepàtics, malalties cardiovasculars, diversos tipus de càncer i trastorns mentals. A més, també està implicat en molts accidents de trànsit, accidents laborals i situacions de violència, que poden acabar provocant la mort. Per això, tot i estar socialment acceptat, l'alcohol representa un important problema de salut pública.

En segon lloc, el tabac és encara més perjudicial pel que fa al nombre de morts. El consum de tabac està directament relacionat amb malalties com el càncer de pulmó, les malalties respiratòries cròniques i les malalties cardiovasculars. A causa d'això, cada any moren moltes persones per malalties derivades del tabac, incloent-hi també persones que han estat exposades al fum passiu.

Pel que fa a les drogues il·legals, com el cànnabis o la cocaïna, el nombre total de morts és generalment menor en comparació amb l'alcohol i el tabac, en gran part perquè el nombre de consumidors és també molt inferior. Tot i això, aquestes substàncies també poden provocar morts, especialment en casos de sobredosi, problemes cardiovasculars o accidents relacionats amb el consum.

La cocaïna, per exemple, pot provocar problemes greus al cor, com ara infarts o arrítmies, fins i tot en persones joves. També pot causar problemes neurològics com ictus. En el cas del cànnabis, el risc de mort directa és molt més baix, però el seu consum pot estar relacionat amb accidents o problemes de salut mental, especialment si es consumeix de manera intensa o a edats joves.

En conclusió, tot i que sovint es perceben les drogues il·legals com les més perilloses, les dades mostren que les substàncies legals com l'alcohol i el tabac són responsables de molts més morts, principalment perquè el seu consum és molt més estès i socialment acceptat.

2.4.2 Edat mitjana en anys d'inici al consum

Un altre tema que hem trobat interessant per poder fer uns gràfics i extreure unes conclusions, és les edats en les quals es fa més ús d'aquestes substàncies psicoactives, ja que així es pot veure el prematur inici al consum que hi ha a Espanya avui dia.

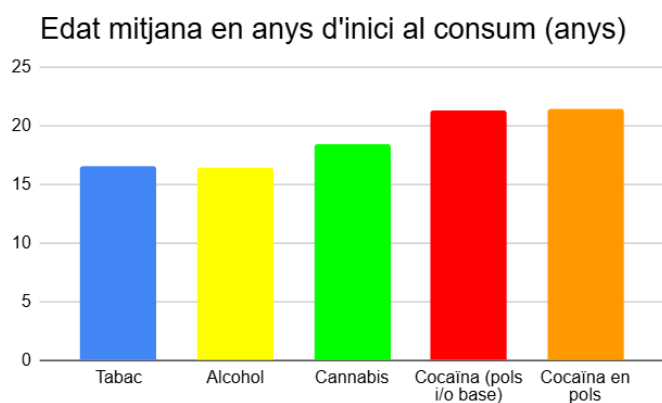


Figura 4. Font: Elaboració pròpia

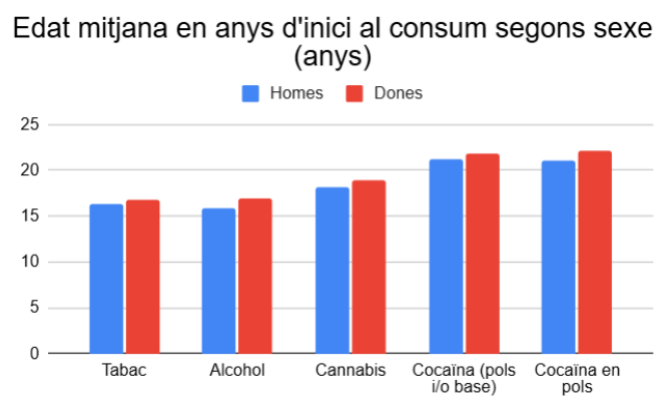


Figura 5. Font: Elaboració pròpia

Analitzant aquests gràfics, podem observar com l'edat d'inici al consum a Espanya és força baixa, puix que en el cas tant del tabac com de l'alcohol es troba per sota de la majoria d'edat. Aquí podem veure com el tabac està molt més present i està a l'abast de tothom.

Si analitzem el cànnabis, podem veure com l'edat mitjana al consum està per sobre dels 18 anys, cosa que indica que és menys accessible que les anteriors.

En el cas de la cocaïna, tant en pols com en pols i/o base, podem veure com l'edat mitjana d'inici al consum està per sobre dels 20 anys. Això ens indica que és una substància que és més difícil d'aconseguir, que és més perillosa i probablement més cara.

Per acabar, si mirem els gràfics fixant-nos en els sexes, es pot veure com les dones comencen a consumir una mica més tard que els homes en totes les substàncies. Tot i que les diferències no es noten gaire, aquest patró és constant i pot estar relacionat amb factors socials, culturals o de comportament.

2.4.3 Prevalença d'intoxicacions etíliques agudes

Si ens centrem concretament en l'alcohol, podem extreure una estadística molt interessant com pot ser la prevalença d'intoxicacions etíliques agudes, és a dir, les borratxeres. En aquest gràfic es pot observar la gran diferència entre les edats i els sexes.

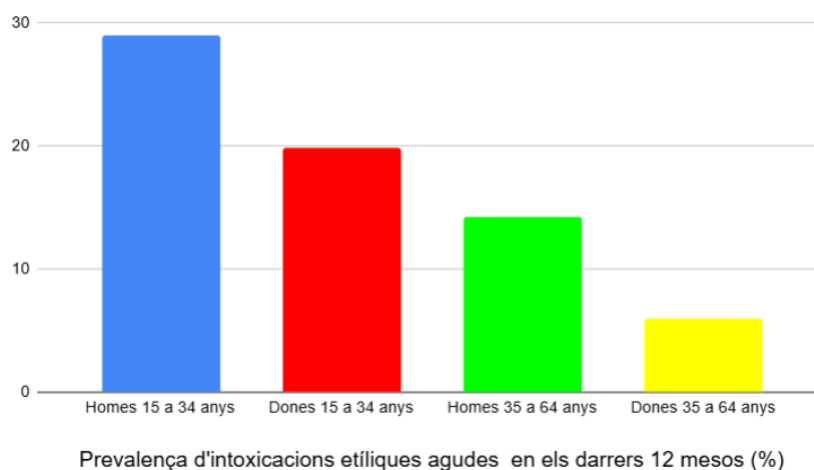


Figura 6. Font: Elaboració pròpia

Analitzant aquest gràfic, podem observar com la societat és molt poc conscient dels efectes tan perjudicials que una intoxicació aguda genera al nostre cos, ja que en el cas dels homes entre 15 i 34 anys, gairebé un 30% n'han patit alguna aquest últim any. Els homes fan un consum d'alcohol desproporcionat molt més elevat i amb molta més freqüència en comparació a les dones.

Es pot observar aquesta diferència al gràfic, ja que la diferència entre homes i dones de 15 a 34 anys és gairebé d'un 10% i entre homes i dones de 35 a 64 anys s'apropa també a aquest 10%. També podem veure com el factor de l'edat juga un punt clau en la proporció d'alcohol consumida.

Els joves fan un ús molt menys responsable i molt més elevat que els adults. Si comparem els homes, podem veure que la diferència entre els homes de 15 a 34 anys i els homes de 35 a 64 anys és molt elevada, ja que són més del doble les intoxicacions etíliques agudes en els últims 12 mesos.

Si ens fixem en Catalunya en comparació en les altres comunitats autònomes, podrem tenir una visió més global i veure com ens situem dins d'Espanya.

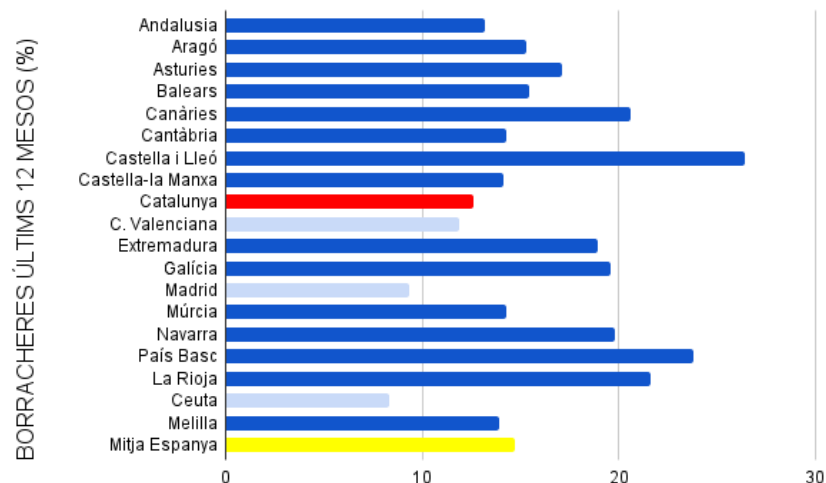


Figura 7. Font: Elaboració pròpia

Intoxicaciones etílicas (borracheras) últimos 12 meses Media nacional 14,7%

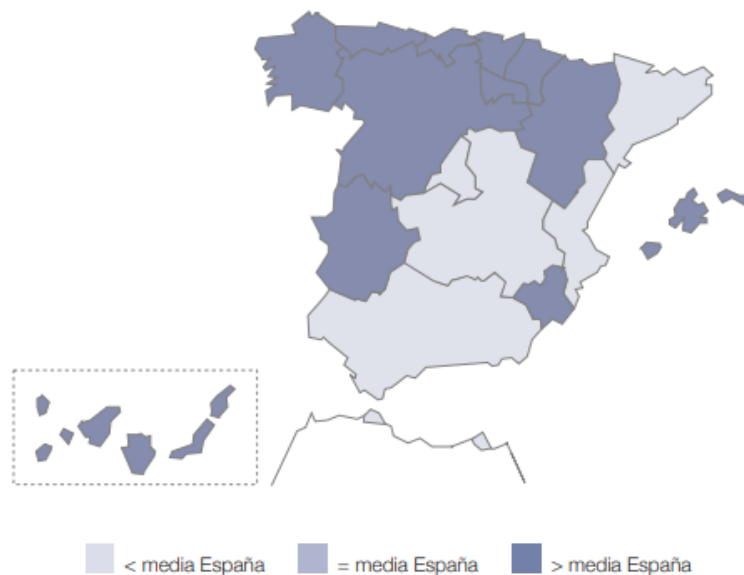


Figura 8. Font: Gobierno de España

Analitzant aquests gràfics, podem observar com el consum d'alcohol que deriva en intoxicacions etíliques es força elevat a Espanya, amb una mitjana nacional del 14,7%, fet que indica que una part significativa de la població ha patit alguna borratxera en l'últim any. Així i tot, això no es distribueix de la mateixa manera a tot el país.

S'observen diferències importants entre les diferents comunitats autònomes. Algunes comunitats com poden ser Castella i Lleó o La Rioja són les comunitats que tenen els percentatges més alts, arribant a valors semblants al 20%. En canvi, altres com Madrid, la Comunitat Valenciana o Andalusia es mantenen clarament per sota de la mitjana. Amb aquests resultats, podem assumir que hi ha factors de territori o de tradicions que poden afectar en el consum d'alcohol.

Al mapa es pot observar això molt fàcilment. A les comunitats del nord i nord-oest es poden observar els percentatges més alts, mentre que al sud es veuen els percentatges més baixos.

Analitzant la situació de Catalunya en comparació amb Espanya, podem observar que el percentatge d'intoxicacions etíliques en els últims 12 mesos és menor a la de la mitjana espanyola, amb un valor de 12,6%.

En conclusió, els gràfics mostren que el consum d'alcohol i les intoxicacions etíliques agudes són un problema que es viu a Espanya. Aquestes variacions podrien estar relacionades amb factors com l'edat de la població, els hàbits socials o el tipus d'oci que predomina en cada comunitat.

2.4.4 Tabac diàriament els últims 30 dies

Si fem èmfasi en el tabac, podem analitzar a Catalunya envers les altres comunitats autònomes en el consum de tabac als últims 30 dies per així poder tenir una visió més global d'Espanya en aquest àmbit.

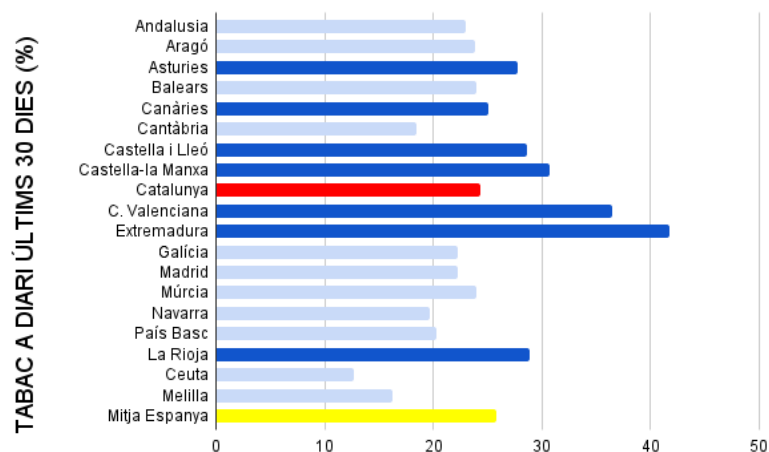


Figura 9. Font: Elaboració pròpia

Consumo de tabaco a diario últimos 30 días Media nacional 25,8%

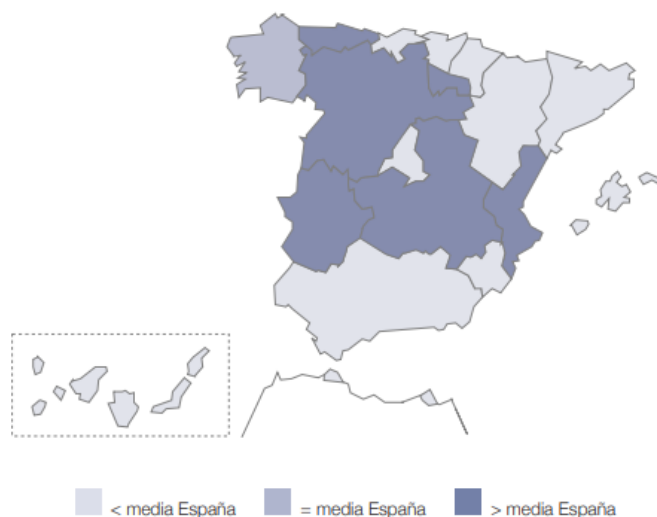


Figura 10. Font: Gobierno de España

Si analitzem aquests gràfics, es pot veure a simple vista com el consum diari de tabac en els últims 30 dies és força elevat a Espanya, amb una mitjana del 25,8%. Aquest fet indica que una part de la població manté aquest hàbit de manera regular. Tot i això, aquest fenomen no es distribueix de la mateixa manera al voltant de tot el territori.

Es poden veure diferències importants entre comunitats autònomes. Extremadura destaca com la comunitat amb el percentatge més alt, superant el 40%, seguida de la Comunitat

Valenciana i Castella-la Manxa, que també presenten valors força elevats, al voltant del 30% o més. Altres com La Rioja o Castella i Lleó també es situen per sobre de la mitjana estatal. En canvi, comunitats com Ceuta, Melilla, Cantàbria o Navarra presenten els nivells més baixos de consum diari, amb percentatges que es mouen aproximadament entre el 15% i el 20%. Madrid, Galícia o el País Basc també es mantenen lleugerament per sota o a prop de la mitjana.

Analitzant el cas de Catalunya, es pot veure que el seu percentatge de consum diari de tabac se situa lleugerament per sota de la mitjana espanyola, amb un valor del 24,3%, fet que la situa en una posició intermèdia dins del conjunt de comunitats.

En conclusió, el gràfic mostra que el consum diari de tabac és un hàbit estès a tot l'Estat, però amb diferències territorials marcades. Aquestes variacions poden estar relacionades amb factors socials, econòmics o culturals que influeixen en els hàbits de consum de la població.

2.4.5 Cànnabis als últims 12 mesos

Per acabar, volem aprofundir en el cànnabis. Per fer-ho, hem agafat el gràfic de consum de cànnabis als últims 12 mesos a Espanya. També podem veure desglossades totes les comunitats autònomes amb els seus percentatges corresponents. Això ens permet comparar a Catalunya amb la resta del país.

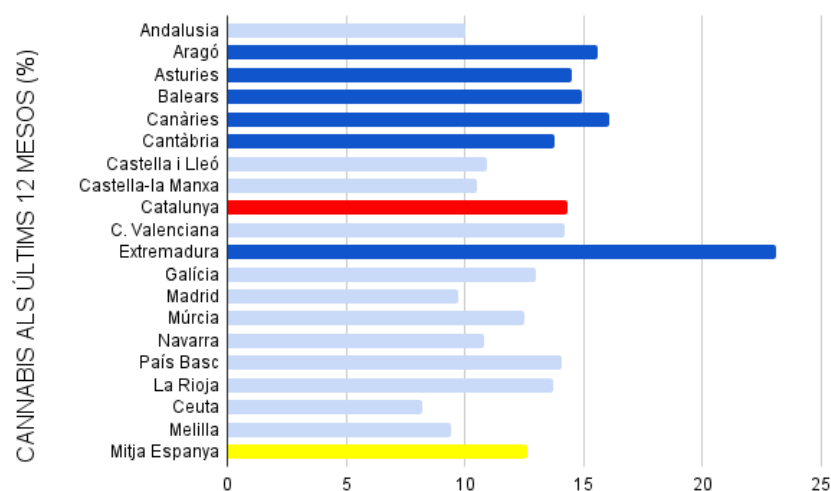


Figura 11. Font: Elaboració pròpia

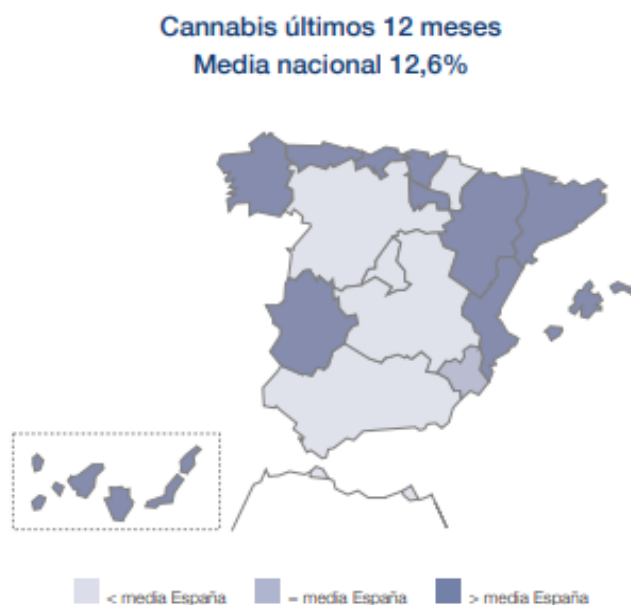


Figura 12. Font: Gobierno de España

Analitzant aquests gràfics, podem observar com el consum del cànnabis a Espanya és molt alt, ja que a l'últim any, supera el 10%, concretament amb un 12,6%, xifra molt alta ja que aquesta droga és il·legal a Espanya i això hauria de dificultar la seva accessibilitat.

Es poden apreciar diferències importants entre territoris. Extremadura destaca clarament com la comunitat amb el percentatge més alt, amb una xifra que s'acosta al 25%, molt per sobre de la mitjana estatal. També sobresurten altres comunitats com les Illes Balears, Aragó, Canàries o Astúries, que presenten valors elevats, generalment situats entre el 15% i el 17%. Catalunya també es troba en aquest grup, amb un percentatge proper al 14-15%, per sobre de la mitjana.

En canvi, comunitats com Ceuta, Melilla, Madrid o Castella-la Manxa presenten els nivells més baixos de consum, amb percentatges que estan al voltant del 8% i l'11%. Altres Comunitats com Navarra, Galícia o Múrcia estan situades al voltant o una mica per sota de la mitjana espanyola.

Analitzant el cas de Catalunya, es pot veure que el seu nivell de consum és superior a la mitjana espanyola, fet que la situa en una posició alta dins del conjunt de comunitats autònomes.

En conclusió, el gràfic mostra que el consum de cànnabis en l'últim any és un fenomen relativament estès a Espanya, però amb diferències territorials, probablement relacionades amb factors socials, culturals o d'estil de vida que influeixen en els hàbits de consum de la població.

2.5 Principals substàncies psicoactives consumides

Després d'analitzar diverses dades sobre el consum de drogues en la població, ens centrarem en aquelles que hem pogut comprovar que tenen un impacte social més elevat en la població actual, sobretot en els més joves, i que considerem més rellevants. En concret parlarem de l'alcohol, el tabac i el cànnabis, tres de les drogues amb un percentatge de prevalença de consum més elevat.

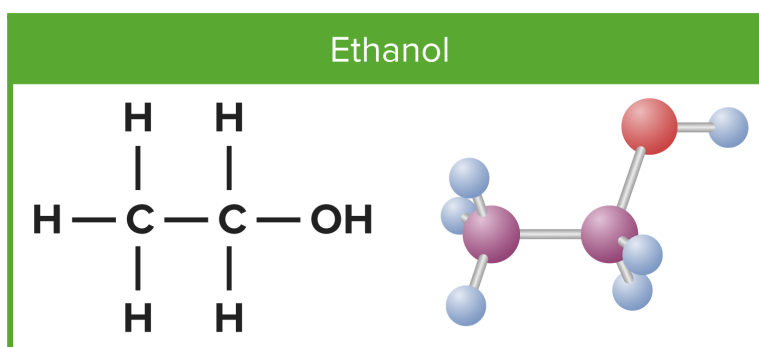
2.5.1 L'alcohol

L'alcohol és la principal droga psicoactiva més consumida en tot el món, i tot i estar molt acceptada socialment, ja que forma part de moltes tradicions i celebracions, el seu consum pot provocar efectes molt perjudicials en la salut física i mental.

A continuació s'analitzarà el que és, els principals efectes que té en l'organisme, el consum en joves, els riscos i addiccions que provoca entre altres importants idees.

2.5.1.1 Què és l'alcohol?

L'alcohol és una droga depressora del sistema nerviós central que disminueix l'activitat del cervell i que pot ser trobada en begudes com la cervesa, el vi o els licors (Brittni, 2024). El principal component d'aquestes begudes és l'etanol, conegut també com a alcohol etílic, un químic que presenta la següent estructura química: C₂H₅OH (Ximhai, 2017)



Imatge 3. Font: Oiseth, Jones i Maza, 2025.

Es tracta segons Álvarez (2001, citat per Ximhai, 2017) d'un líquid clar, incolor i inflamable que suposa el principal component psicoactiu d'aquesta droga, és a dir, el component que provoca els efectes depressors.

Aquells líquids que contenen etanol i que són destinats al consum, coneguts com a begudes alcohòliques, poden classificar-se segons la seva preparació en begudes fermentades o destil·lades (OMS, 1994, citat per Ximhai, 2017). Les fermentades són aquelles que neixen de la degradació de substàncies com el raïm o les baies, i són exemples el vi i la sidra. Per altra banda, les destil·lades són aquelles begudes obtingudes de la destil·lació, procés que consisteix en vaporitzar un líquid, de productes fermentats. Entre aquestes es troben el vodka, el whisky, el ron o la ginebra (Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], s.d.)

El consum d'aquesta droga produeix molts efectes a curt termini i comporta riscos significatius per a la salut i el benestar dels consumidors a llarg termini (Brittni, 2024). A més, el seu consum pot acabar conduint a una de les malalties més perilloses, l'alcoholisme.

2.5.1.2 L'alcoholisme

L'alcoholisme es defineix, segons l'OMS (s.d., citat per Clínica Universidad de Navarra, s.d.) com qualsevol deteriorament en el funcionament físic, mental o social d'una persona, la naturalesa del qual permeti inferir raonablement que l'alcohol és una part del nexa causal que provoca aquest trastorn. Aquesta definició implica que aquesta enfermetat no només té conseqüències al cos del consumidor, sinó que també a la seva ment i a les capacitats socials.

Aquesta malaltia pot causar, com bé indica la Generalitat de Catalunya (2025), molts riscos, malalties i lesions com problemes de fetge, càncer o danys en el cor. També, com es detallarà més endavant, ocasiona danys en el cervell, sobretot en el dels adolescents, i conseqüències en molts dels òrgans del cos humà. A més, pot provocar problemes de salut mental, addicció i ocasiona molts accidents i violència.

Malgrat totes aquestes conseqüències, el consum d'alcohol entre els més joves és habitual i està totalment normalitzat. Les enquestes mostren que el 21,5% dels joves menors de 13 anys i el 56,6% dels més grans de 14 anys ha consumit l'últim mes (OSSMA, 2024). Aquest fet

tan preocupant dificulta la percepció dels efectes d'aquesta malaltia i farà augmentar el nombre d'afectats en un futur pròxim.

Respecte al tractament, hi ha moltes estratègies que permeten abordar-la com la desintoxicació, la teràpia o el tractament farmacològic. Depenent de les condicions de salut i el nivell de dependència de l'individu s'escollirà un tractament o un altre, en tots ells també emfatitzarà en la importància de ser capaç de prevenir recaigudes (Eldys SM, 2025).

2.5.1.3 Context històric

El coneixement i ús de l'alcohol s'origina en la prehistòria, molt abans de les primeres civilitzacions. Es creu que les primeres begudes alcohòliques van sorgir accidentalment a causa de la fermentació d'aliments rics en sucre quan es trobaven en unes condicions específiques. Amb el pas dels anys, els humans van començar a reproduir aquest procés de manera intencionada fins a arribar a les primeres civilitzacions com Egipte o Mesopotàmia (El Destape, 2023).

En aquestes civilitzacions, l'alcohol, especialment el vi i la cervesa, ja formaven part de la vida quotidiana de moltes persones, de rituals religiosos i de procediments mèdics. (El Destape, 2023). A Mesopotàmia fa 6000 anys, el vi i la cervesa eren consumits pels sumeris, habitants d'un poble al Sud de Mesopotàmia. Així mateix, a l'Antic Egipte la cervesa també era beguda pel poble, però el vi es reservava exclusivament per classes socials acomodades. Aquests hàbits quedaven immortalitzats en dibuixos o pintures que poden ser trobats en tombes, murs o pedres(Pivetta, 2023).



Imatge 4. Font: Pivetta, 2023

Anys després, el consum d'alcohol es va estendre a l'Antiga Grècia. Aquí, el vi era un factor de gran importància de la vida social i cultural, i de les trobades i reunions intel·lectuals anomenades simposis (Pivetta, 2023). Seguidament, l'Imperi Romà encara escollia el vi com a beguda preferida. Tot i consumir també altres begudes fermentades, el vi es va convertir en un element central i la seva producció i comercialització va ser fonamental per l'economia agrària de l'Imperi (Desperta Ferro Revistas, 2025).

Més endavant, a l'Edat Medieval, la producció d'alcohol es va mantenir en gran part gràcies als monestirs on els monjos elaboraven vi i cervesa per les celebracions de les misses i per consum propi. D'aquesta manera, el consum d'alcohol especialment el de vi i cervesa es va consolidar com una pràctica habitual pels habitants de l'època (Ron, 2026).

Amb el pas dels anys i l'arribada de l'edat moderna, la seva producció va augmentar molt i, per tant, el seu consum també. Finalment, avui en dia el consum d'aquesta droga és més divers i flexible que mai. D'aquesta manera, l'alcohol s'ha convertit en la droga psicoactiva més consumida en tot el món, sent un element essencial per la majoria de les persones tot i suposar un important problema de salut pública en l'actualitat (Cerveza Artesana, s.d.)

2.5.1.4 Factors condicionants

Està científicament comprovat que hi ha una sèrie de factors i condicions que incrementen molt la probabilitat de consumir aquesta substància. Els principals són els familiars, personals, psicològics i ambientals/socials. (Clayton, 1992, citat per Ximhai, 2017)

Els factors familiars són tots aquells relacionats amb les famílies del consumidor com el maltractament, la mala comunicació i relació entre membres, la falta de vincles afectius o les discussions. Els personals, en canvi, són aquelles característiques pròpies de cada consumidor com l'estat de salut física i mental, la inseguretat, la falta de valors o la baixa satisfacció personal.

Per altra banda, tenim els psicològics, factors mentals com l'ansietat, la baixa autoestima, la depressió o els problemes de comportament. Finalment, els factors ambientals/socials es

formen per condicions de l'entorn del consumidor com el fàcil accés a l'alcohol, les lleis que permeten el seu consum, la publicitat o relacionar-se amb persones consumidors.

Malgrat la presència d'aquests factors que ajuden al consum de l'alcohol, hi ha d'altres que prevenen el seu consum i incideixen en la seva reducció. Hawkins (1985, citat per Ximhai, 2017) va proposar i definir tres factors de protecció contra comportaments antisocials i problemàtics com l'alcohol.

El primer és el de les relacions socials, mantenir vincles forts amb la família, l'escola o amb companys i amics no consumidors pot actuar com a barrera del consum d'alcohol. Seguidament, tenim el segon factor, el de les limitacions externes. Haver estat educat amb normes molt clares i consistents sobre el consum de l'alcohol també ajuda a reduir possibilitats. En últim lloc, trobem les habilitats socials, conèixer estratègies d'autocontrol, tenir autoestima o tenir projectes de vida protegeixen a l'individu d'aquest possible involucrament.

2.5.1.5 El consum d'alcohol en adolescents

En l'actualitat, el consum d'alcohol és molt present en la vida de molts joves. Com bé indica l'estudi d'ESTUDES realitzat l'any 2023, més del 75% dels joves entre 14 i 18 anys a Espanya han begut alcohol alguna vegada en la seva vida, i el 21% s'ha emborratxat en els últims 30 dies. Aquestes dades són força preocupants, ja que parlem d'una de les drogues que causa més morts arreu del món (PNSD, s.d.).

Aquest alt consum es pot deure a dos factors segons RTVE (2024), la normalització del seu consum i el fàcil accés a aquesta droga. Els joves no perceben els riscos que pot comportar consumir-la, i el seu consum és normalitzat fins al punt que molts ells fan ús d'aquesta quasi tots els caps de setmana. A més, existeix una gran facilitat per accedir a begudes alcohòliques, ja que més del 90% dels estudiants diu no trobar cap dificultat per aconseguir-ne. Aquests dos fets provoquen les altes prevalences d'aquesta substància, les quals desemboquen en un conjunt d'efectes, més durs en el cas dels joves, com canvis crítics en el cervell o molts altres que s'examinaran a continuació (PNSD, s.d.).

2.5.1.6 Els seus efectes

L'alcohol és un dels factors que produeix més efectes en els seus consumidors de tot el món. És una substància addictiva que afavoreix al desenvolupament de malalties, lesions, problemes de salut, i que pot ocasionar dependència. A més, està comprovat que el seu consum es relaciona amb un augment del risc de patir diferents càncers i que pot produir danys a terceres persones a causa d'accidents de trànsit o violència entre d'altres (Generalitat de Catalunya, 2025).

La situació en l'àmbit mundial és força preocupant, ja que com indica Informe Mundial sobre Alcohol i Salut realitzat l'any 2018 per la OMS, el consum d'alcohol és un factor causant de més de 200 malalties i trastorns, i cada any moren 3 milions de persones a causa del consum nociu d'aquesta droga, representant el 5,3% de totes les defuncions en l'àmbit.

Per aquest motiu és important analitzar i conèixer els efectes que l'alcohol pot causar en el nostre organisme de manera detallada.

2.5.1.6.1 Efectes a curt termini

Els efectes a curt termini són aquells que apareixen poc després del consum d'alcohol. En ser una droga depressora que ralentitza el SNC, el consumidor experimenta una disminució de la coordinació i de l'equilibri. Així mateix, també fa experimentar visió borrosa, canvis d'humor i emocions extremes, dificultats per pensar i concentrar-se, temps de reacció lent, afecta la capacitat per prendre decisions i pot conduir a comportaments violents. Totes aquestes conseqüències poden donar lloc a pèrdues de coneixement, accidents o lesions entre altres situacions de risc (Molina, 2025).

Un altre efecte a curt termini és la ressaca, el conjunt de símptomes que apareixen en l'individu consumidor hores després d'ingerir una alta quantitat d'alcohol a causa d'una disminució de la concentració d'alcohol a la sang (Adeslas, 2023). Aquesta disminució que acostuma a durar un màxim de 24 hores, comporta mal de cap, mareig, nàusees, tremolors, diarrea, set excessiva i sequedat a la boca, mals d'estómac i pot arribar al vòmit, símptomes

els quals poden afectar molt negativament el rendiment en l'escola o el treball (Garí & Natta, 2006).

2.5.1.6.2 Efectes a llarg termini

A diferència dels efectes a curt termini, els de llarg termini són aquells que apareixen quan es consumeix alcohol de manera prolongada i en excés. Aquest consum prolongat pot tenir importants conseqüències per la salut física i mental del consumidor, provocant danys i efectes greus i en alguns casos irreversibles (Molina, 2025).

A mesura que les persones continuen bevent en excés, es poden produir canvis en l'estructura i funcionament dels seus cervells que afecten directament l'equilibri i la memòria entre d'altres, i que en el cas dels més joves són més perjudicials (Rovira, 2017).

A més, aquest llarg consum es pot transformar en una addicció que genera dependència en el consumidor i que, en cas de deixar de consumir, desencadena la síndrome d'abstinència i tots els danys que aquesta comporta. També, com s'ha comentat anteriorment, el seu consum augmenta el risc de patir alguns càncers específics i està relacionat amb molts efectes en diferents òrgans del cos.

A continuació examinarem tots aquests efectes més detalladament.

2.5.1.5.3 La síndrome d'abstinència de l'alcohol

La síndrome d'abstinència de l'alcohol, coneguda també com a SAA, és segons Risco (2024) una condició greu que poden presentar les persones amb addiccions a l'alcohol quan deixen de consumir aquesta substància dràsticament, i és una de les síndromes d'abstinència més perilloses. Aquesta situació provoca una sèrie de símptomes tant físics com psicològics que poden ser molt variats segons diferents factors com la dependència o l'organisme del consumidor.

Els efectes i símptomes més freqüents es poden dividir en tres grups depenent de la gravetat d'aquests. El primer es forma per símptomes lleus com mals de cap, insomni, sudoració, ansietat o tremolors. D'altra banda, el segon són símptomes lleugerament més forts com la confusió, la taquicàrdia, hipertensió o la febre i s'anomenen símptomes moderats. L'últim grup són símptomes greus com al·lucinacions, convulsions o *delirium tremens* (Risco, 2024)

El *delirium tremens* és la manifestació més severa d'aquesta síndrome que apareix en casos de molta consumició. Es caracteritza per altes febres, desorientació, agitació extrema, i pot arribar a comportar la mort en casos extrems (Silgado, 2024).

2.5.1.5.4 Efectes als òrgans del cos

El consum d'aquesta droga pot danyar diferents òrgans i parts del cos humà. Segons la NIAAA, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, ho pot fer de les següents maneres:

- Afectant el funcionament del cervell a l'interferir amb les vies de comunicació, produint canvis en l'estat d'ànim i comportament, i dificultats per pensar i coordinar-se.
- Generant arrítmies, alta pressió arterial o miocardiopatia a causa dels danys al cor.
- Causant problemes en el fetge i inflamacions hepàtiques com: Hepatitis alcohòlica, fibrosi, cirrosis entre d'altres.
- Fent que el pàncrees produeixi unes substàncies tòxiques que condueixen a la pancreatitis, una malaltia que inflama aquest òrgan i es pot presentar de manera aguda o crònica.
- Debilitant el sistema immunitari de manera que les malalties veuen el cos com un objectiu més fàcil.

(National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2024)

A més, desencadena altres grans problemes en el cervell i augmenten el risc de presentar un càncer.

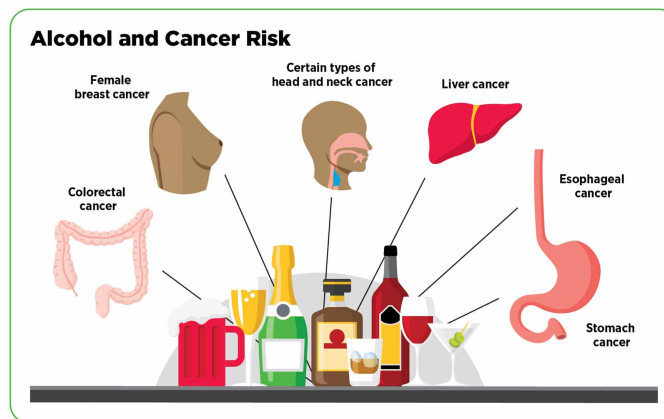
2.5.1.5.4.1 L'alcohol i el risc de càncer

Hi ha un estable consens científic que el consum d'aquesta droga psicoactiva depressora ocasiona un augment del risc de desenvolupar alguns tipus de càncer. Les proves indiquen que com més alcohol consumeixi un individu més propens serà de patir algun dels càncers que mencionarem a continuació, això vol dir que el fet de consumir-lo de manera moderada, una beguda al dia, també incrementa lleugerament aquest risc. (National Cancer Institute [NCI], 2021)

Entre els molts càncers que es relacionen amb la ingesta d'alcohol, destaquen els de cap i coll, especialment els de cavitat oral, faringe i laringe, ja que el risc pot arribar a ser 5 vegades més gran pels qui beuen en excés. També destaquen els d'esòfeg, com el càncer de carcinoma de cèl·lules escatoses, els de fetge i el càncer colorectal (NCI, 2021).

Així mateix, l'alcohol és capaç de causar també un augment del risc de patir càncer de mama en dones que consumeixen només 1 got al dia, augmentant entre un 5% i 15% aquest risc en comparació amb les dones que no en beuen (NCI, 2021).

Contràriament, diversos estudis expliquen que el consum d'alcohol ha ajudat a reduir el risc de patir càncer de ronyó i limfoma no Hodgkin, un tipus de càncer que es desenvolupa quan les cèl·lules del sistema immunitari creixen descontroladament. Malgrat aquest fet, els experts van arribar a la conclusió que per minimitzar el risc de càncer el millor que es podria fer seria no consumir cap quantitat d'alcohol al dia puix que com hem pogut comprovar aquesta droga apropa als consumidors a la malaltia que ocasiona més morts en tot el món (NCI, 2021)



Imatge 5. Font: American Association for cancer Research, 2025

2.5.1.5.4.2 Efectes al cervell

El cervell humà és molt vulnerable als efectes de l'alcohol, ja que al ser aquest una droga depressora, el ralenteix i provoca que no funcioni com ho hauria de fer. Quan l'alcohol és present al cervell mata cèl·lules, danya teixits i provoca alteracions en les neurones. Aquests esdeveniments dificulten el funcionament d'algunes àrees del cervell encarregades de la memòria, l'aprenentatge, l'equilibri o la presa de decisions, fet el qual augmenta la probabilitat de lesions i altres resultats negatius.

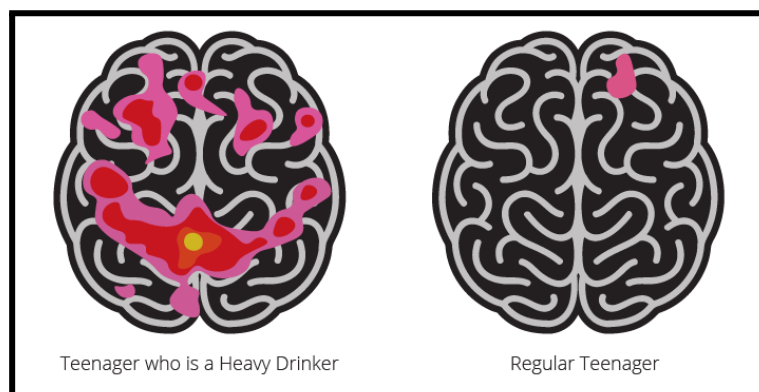
Tot i tots aquests efectes que origina en el cervell adult, val la pena destacar que el cervell adolescent és força més vulnerable als efectes negatius de l'alcohol que el d'un adult. El consum indegut d'alcohol durant l'adolescència pot alterar el funcionament del cervell, provocant canvis duradors en la seva estructura i funció.

2.5.1.5.3.2.1 Efectes al cervell adolescent

En l'actualitat, els joves cada vegada comencen a fer ús de l'alcohol a una edat més primerenca i ho fan en forma de *binge drinking*, és a dir, consumint cinc o més unitats alcohòliques en una mateixa ocasió. Durant aquesta etapa, fins als 25 anys, el cervell humà es troba en un període de desenvolupament, i per tant el consum d'aquesta substància té efectes en l'estructura i funció del cervell (Blanco, 2017).

Quan l'alcohol arriba al cervell, altera la comunicació entre neurones. Concretament, disminueix l'activitat del neurotransmissor excitador (glutamat) i augmenta l'efecte de l'inhibidor (GABA), això explicaria les sensacions de relaxació i desinhibició. No obstant això, a mesura que augmenta el consum, apareixen efectes negatius com la disminució de les capacitats cognitives, la pèrdua de coordinació, alteracions de la memòria i fins i tot la pèrdua de consciència (Blanco, 2017).

Hi ha una relació entre l'abús de l'alcohol i diferents danys i modificacions en àrees del cervell com el neocòrtex, l'hipocamp o els lòbuls frontals, regions cerebrals clau que intervenen en diferents funcions cognitives. Aquestes modificacions afecten directament l'atenció, la conducta, la memòria, l'aprenentatge i la resolució de problemes, produint que els adolescents consumidors tinguin un rendiment cognitiu menor, en altres paraules que no utilitzin les seves habilitats mentals com podrien si no consumissin de manera excessiva (Blanco, 2017)



Imatge 6. Font: Rehab Guide, s.d.

Aquesta imatge mostra clarament els efectes que acabem de comentar. Podem veure com en el cervell de l'esquerra, que representa un cervell d'un adolescent que beu de manera habitual i en forma de *binge drinking*, hi ha diverses zones vermelles i roses que han estat afectades per aquest consum i indiquen alteracions en l'activitat del cervell i danys crucials en àrees relacionades amb les capacitats cognitives i la memòria, que produeixen els efectes comentats anteriorment.

En canvi, el cervell de la dreta representa un cervell saludable d'un adolescent que no beu, i que, per tant no té danys ni alteracions ni cap mena de disminució de la seva capacitat cognitiva.

Aquesta imatge comparativa ens permet veure clarament com el *binge drinking* que realitzen molts adolescents té un gran efecte en el desenvolupament del seu cervell i posa en risc algunes de les seves capacitats cognitives i emocionals, fent que tinguin diferents problemes d'aprenentatge i de comportament a llarg termini.

2.5.2 El tabac

El tabac és una de les drogues legals a Espanya més consumides per la població. És una droga estimulante del sistema nerviós central i un dels seus components, la nicotina, té una enorme capacitat addictiva, i és la causa per la qual el consum produeix dependència (Plan Nacional sobre Drogas, s. d.).

A continuació s'analitzarà el que és, els principals efectes que té en l'organisme, el consum en joves, els riscos i addiccions que provoca entre altres importants idees.

2.5.2.1 Què és el tabac?

El tabac és una planta amb un elevat contingut en nicotina, que es coneix des de fa segles, i que es pot utilitzar de diferents formes (fumat, mastegat...), encara que la manera més habitual de consum és la de fumar cigarretes (Ministerio de Sanidad, s. d.).

2.5.2.1.1 Components principals

Durant la combustió del tabac, s'originen més de 4.000 productes tòxics diferents (Infoadicciones, s. d.). Els més destacats són:

Quitrà: El quitrà conté la majoria de les substàncies químiques que causen càncer i altres substàncies químiques nocives del fum de tabac (National Cancer Institute [NCI], s. d.).

Quan s'inhala el fum de tabac, el quitrà forma una capa enganxosa a l'interior dels pulmons, fet que els fa malbé i pot provocar càncer de pulmó, enfisema o altres problemes pulmonars (NCI, s. d.).

Monòxid de carboni: Es troba al fum del tabac i passa a la sang a través dels pulmons (Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], s. d.). És el responsable del dany al sistema vascular, d'una banda, i de la disminució del transport d'oxigen als teixits del nostre organisme, de l'altra; a més, produeix fatiga, tos i expectoració (PNSD, s. d.).

Nicotina: Actua sobre les àrees del cervell que regulen les sensacions plaents i provoquen l'aparició de dependència (PNSD, s. d.). També afecta el sistema cardiovascular augmentant la freqüència cardíaca i la possibilitat d'arrítmies, produeix canvis en la viscositat sanguínia i augmenta els nivells de triglicèrids i colesterol (PNSD, s. d.).



Imatge 7. Font: Wited, 2024

En aquesta fotografia es poden observar els components explicats anteriorment i d'altres que també apareixen amb la combustió del tabac en una cigarreta convencional.

2.5.2.1.2 Tipus de productes del tabac

El tabac es ven en diferents formes que es poden classificar segons la manera en què es consumeixen. Tots aquests productes tenen en comú la nicotina, una substància altament addictiva segons la World Health Organization (WHO, 2023). Aquests productes són:

-Tabac combustible: El tabac combustible és aquell que es crema i s'inhala, com és el cas de les cigarretes, els puros i el tabac d'embolicar. Les cigarretes són el producte més consumit en l'àmbit mundial. Segons la World Health Organization, la combustió del tabac genera més de 7.000 substàncies químiques, moltes d'elles tòxiques i cancerígenes (WHO, 2023). Aquest tipus de consum està directament relacionat amb malalties greus com el càncer de pulmó, malalties cardiovasculars i problemes respiratoris.

-Tabac sense combustió: El tabac sense combustió inclou productes com el tabac de mastegar o el snus, que es consumeixen sense cremar-se. Tot i que no produeixen fum, continuen sent perjudicials per a la salut. Segons els Centres for Disease Control and Prevention, aquests productes poden causar addicció i augmentar el risc de malalties bucals, incloent-hi lesions i càncer oral (CDC, 2024).

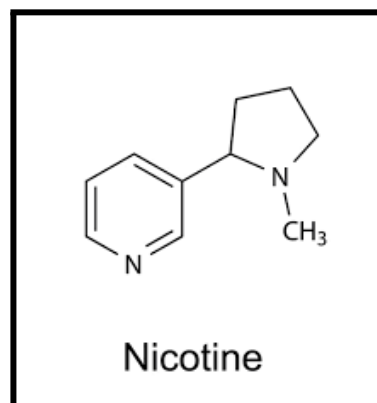
-Nous productes: cigarrets electrònics i tabac escalfat. Els nous dispositius, com els cigarrets electrònics (vapejadors) i el tabac escalfat (Iqos), han guanyat popularitat, especialment entre els joves. Els cigarrets electrònics funcionen escalfant un líquid que pot contenir nicotina; tot i que no hi ha combustió, la World Health Organization adverteix que no són inofensius i poden contenir compostos tòxics (WHO, 2023). Els dispositius de tabac escalfat utilitzen tabac real però a temperatures més baixes. Segons el Ministerio de Sanidad, aquests productes també comporten riscos i no es poden considerar segurs (Ministerio de Sanidad, 2023).

2.5.2.2 La nicotina i l'addicció

Com bé hem explicat anteriorment, la nicotina és la principal substància psicoactiva del tabac i la responsable del seu alt potencial addictiu. Es tracta d'un compost químic que actua sobre

el sistema nerviós central i genera dependència tant física com psicològica (Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], s. d.).

La nicotina és un alcaloide que principalment es troba a la planta del tabac (*Nicotiana tabacum*) però també en una família de plantes anomenades solanàcies. Entre aquestes es troben algunes tan comunes com el tomàquet, les albergínies o la creïlla. La gran diferència és la concentració tan alta que es dona a la planta del tabac (Ivane Salud, 2021).



Imatge 8. Font: Química orgànica, 2024

2.5.2.2.1 Com afecta al cervell

Fumar cigarretes és un hàbit amb greus conseqüències per a la salut cerebral, ja que està relacionat amb un augment del risc de patir malalties neurològiques com els accidents cerebrovasculars i la demència (Lescer, 2021).

Pel que fa a la salut cerebrovascular, els fumadors tenen aproximadament un 50% més de risc de patir un ictus en comparació amb les persones no fumadores. Aquest risc és més elevat en menors de 55 anys i augmenta com més cigarretes es consumeixen al dia (Lescer, 2021).

D'altra banda, el tabaquisme també s'associa amb un risc més elevat de demència. Les persones fumadores tenen un 30% més de probabilitats de desenvolupar-la i un 40% més de patir la malaltia d'Alzheimer. A més, el risc augmenta segons la quantitat de tabac consumit (Lescer, 2021). També, quan una persona deixa de fumar, pot experimentar símptomes d'abstinència com irritabilitat, insomni, ansietat, augment de la gana i dificultat per concentrar-se (Lescer, 2021).

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el tabac és la primera causa evitable de malaltia, invalidesa i mort prematura al món. A Europa, el tabaquisme provoca cada any 1,2 milions de morts. Els efectes que provoca el tabac i la nicotina es poden dividir en efectes a curt termini i efectes a llarg termini.

2.5.2.2.2.1 Efectes a curt termini

En fumar, la nicotina s'introdueix al torrent sanguini arribant al cervell en poc més de 10 o 15 segons. Un cop al cervell té efectes sobre els ganglis basals, on s'inclou el sistema de recompensa motivacional del cervell humà. Posteriorment, s'allibera dopamina, cosa que ens produeix plaer i satisfacció (Ivane Salut, 2021).

Cada vegada que es consumeix una cigarreta, o qualsevol substància que contingui nicotina, s'activa aquest centre de recompensa, cosa que incita el fet de continuar consumint. Amb el pas del temps, el cervell tracta la nicotina com una cosa necessària per a la nostra supervivència, com si es tractés d'aigua o menjar (Ivane Salut, 2021).

A causa de la curta durada de la nicotina al cervell, cal una constant administració de la mateixa per omplir els receptors que mantenen actives les vies de la dopamina. Arribats a aquest punt es produeix una relació directament proporcional entre nicotina i dopamina; quan la nicotina disminueix també ho fa la dopamina (Ivane Salut, 2021).

2.5.2.2.2.2 Efectes a llarg termini

Amb la repetició de l'hàbit de fumar, les vies neuronals comencen a relacionar el tabac amb altres comportaments com prendre cafè, alcohol o simplement en fumar després de dinar. Per això als fumadors els costa tant eliminar la cigarreta de després de dinar, o el fet de prendre cafè i fumar només en aixecar-se (Ivane Salut, 2021). Algunes investigacions creuen que la nicotina podria tenir un efecte protector sobre les neurones dopaminèrgiques i, com a conseqüència, tenir efectes positius sobre la malaltia de Parkinson (Ivane Salut, 2021).

2.5.2.3 Context històric

El tabac té un origen molt antic. S'han trobat proves com un fòssil de fulles descobert al Perú que és del període del Plistocè, fa aproximadament 2,5 milions d'anys (Neuroscience News, 2010). Tot i això, el seu ús per part dels humans es coneix des de fa uns 10.000 anys, quan els pobles indígenes d'Amèrica Central i del Nord ja el cultivaven i l'utilitzaven en rituals religiosos (OMS, s. d.).

Amb el temps, el tabac es va estendre per tot el continent americà, i cap al segle I dC ja ocupava moltes zones de cultiu (Història del tabac, s. d.). Els europeus el van conèixer durant el segon viatge de Cristòfor Colom (1493-1496), quan els pobles indígenes del Carib, els el van mostrar (Ministeri de Sanitat, s. d.). Durant el segle XVI, el tabac es considerava una planta amb propietats medicinals. En aquest context, el diplomàtic francès Jean Nicot va estudiar la planta i va donar nom a la nicotina, el seu principal component actiu (Britannica, s. d.).

A partir del segle XVIII, el consum de tabac es va fer habitual a tot el món (OMS, s. d.). Més endavant, l'any 1881, la invenció de la màquina de fabricar cigarretes va permetre produir-ne grans quantitats, fet que va fer augmentar molt el consum (Centers for Disease Control and Prevention, s. d.). Durant les dues guerres mundials, el tabac es repartia als soldats per millorar la seva moral, cosa que també va contribuir a la seva popularització (CDC, s. d.). Després de la Primera Guerra Mundial, el consum es va estendre entre les dones, especialment amb la seva incorporació al món laboral (OMS, s. d.).

A principis del segle XX, van començar a aparèixer estudis que demostraven que el tabac era perjudicial per a la salut. L'any 1954, l'epidemiòleg Richard Doll va demostrar que fumar augmenta molt el risc de patir càncer de pulmó (Doll, 1954). Aquesta relació es va confirmar definitivament amb l'informe del Surgeon General dels Estats Units l'any 1964, que relacionava directament el tabaquisme amb diverses malalties (U.S. Department of Health, 1964).

Tot i això, a la dècada de 1970, la indústria tabaquera va introduir els cigarrets amb filtre i els anomenats "light", que es presentaven com menys perjudicials, tot i que en realitat donaven una falsa sensació de seguretat (OMS, s. d.).

Al mateix temps, es van començar a aplicar mesures per reduir el consum. L'any 1908 ja es va prohibir la venda de tabac a menors al Regne Unit i més endavant es van introduir altres mesures com la prohibició de la publicitat a la televisió, les advertències sanitàries als paquets i l'augment dels impostos (CDC, s. d.). Finalment, l'any 2001, la Unió Europea va prohibir l'ús del terme "light" en els productes del tabac (Parlament Europeu, 2001).

2.5.2.4 Factors condicionants del consum

El consum de tabac no depèn d'una sola causa, sinó que està influenciat per diversos factors socials, psicològics i biològics.

2.5.2.4.1 Factors socials

En primer lloc, els factors socials, solen ser molt importants. L'entorn familiar i les amistats influeixen en l'inici del consum, ja que és més probable que una persona fumi si la gent del seu voltant també ho fa. A més, la pressió de grup, especialment durant l'adolescència, pot afavorir que els joves comencin a fumar per sentir-se integrats (Organització Mundial de la Salut, s. d.).

2.5.2.4.2 Factors psicològics

En segon lloc, els factors psicològics també són clau. Moltes persones utilitzen el tabac com una manera de reduir l'estrès, l'ansietat o altres emocions negatives. Això pot fer que el consum es repeteixi i acabi generant dependència. A més, la curiositat i la necessitat d'experimentar també poden influir, sobretot en joves (Centers for Disease Control and Prevention, s. d.).

2.5.2.4.3 Factors biològics

Pel que fa als factors biològics, la nicotina és una substància molt addictiva que actua sobre el cervell i altera els mecanismes de recompensa. Això fa que el cos demani tornar a consumir tabac. A més, algunes persones poden tenir una predisposició genètica a desenvolupar addiccions, fet que augmenta el risc de dependència (National Institute on Drug Abuse, s. d.).

2.5.2.4.4 Factors econòmics i publicitaris

Finalment, també influeixen els factors econòmics i publicitaris. La publicitat ha associat durant anys el tabac amb idees com l'èxit o la llibertat, fet que ha afavorit el seu consum. D'altra banda, el preu també és important: quan augmenten els impostos i el tabac és més car, el consum tendeix a disminuir (Organització Mundial de la Salut, s. d.).

2.5.2.4 El consum de tabac en adolescents

El consum de tabac continua sent una problemàtica rellevant entre la població adolescent, tot i que en els últims anys s'han observat canvis significatius en els patrons de consum. A Espanya, diferents estudis indiquen que el tabac és una de les substàncies més presents entre els joves, encara que la seva prevalença ha anat disminuint progressivament en les darreres dècades (Ministerio de Sanidad, 2025).

El consum de tabac entre adolescents de 14 a 18 anys es troba en mínims històrics: aproximadament un 4,3% fuma diàriament i un percentatge més elevat afirma haver-lo provat alguna vegada (Ministerio de Sanidad, 2025). Aquesta tendència a la baixa indica una millora en els hàbits de salut dels joves, amb nivells de consum inferiors als de dècades anteriors (Plan Nacional sobre Drogas, 2025).

Tot i això, el consum de tabac no ha desaparegut i continua sent un problema important. Diversos estudis mostren que una part significativa dels adolescents ha consumit tabac almenys una vegada durant l'últim any, fet que evidencia que el contacte amb aquesta substància segueix sent freqüent durant l'adolescència (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2024).

Un dels factors que expliquen que és la facilitat d'accés i la normalització social del consum. El tabac és percebut per molts joves com una substància accessible i amb un risc relativament baix, cosa que en facilita l'inici (Organización Mundial de la Salud, 2020). A més, la influència de l'entorn social, especialment el grup d'iguals i la família, juga un paper clau en l'adquisició d'aquest hàbit (Ministerio de Sanidad, 2025).

En els últims anys, també ha augmentat la preocupació per les noves formes de consum de nicotina, especialment els cigarrets electrònics. Aquestes alternatives són sovint percebudes com menys nocives, però poden actuar com a porta d'entrada al consum de tabac convencional i a la dependència de la nicotina (Organización Mundial de la Salud, 2020).

D'altra banda, organismes internacionals alerten que la indústria del tabac continua dirigint estratègies de màrqueting cap als joves, utilitzant productes atractius i sabors que en faciliten la iniciació (Organización Mundial de la Salud, 2020). Aquestes pràctiques dificulten la prevenció i contribueixen a mantenir el problema.

2.5.3 Cànnabis

El cànnabis és, després de l'alcohol i el tabac, la droga més consumida pels espanyols. Es tracta d'una substància psicoactiva il·legal a la majoria dels països, inclòs el nostre, Espanya. Tot i que moltes persones normalitzen el seu consum, aquest comporta un important problema de salut pública i pot causar efectes molt greus en els seus consumidors (Brime et al., 2025).

Seguidament s'estudiarà el que és, els efectes que comporta a l'organisme, els seus riscos i conseqüències, els seus tipus, les drogues que sorgeixen d'aquesta planta...

2.5.3.1 Què és el cànnabis?

El cànnabis és una droga depressora del sistema nerviós central que s'extreu de la planta Cànnabis sativa. Dels components d'aquesta planta com les fulles, resines, flors o tiges, es fabriquen drogues com la marihuana o l'haixix, les dues substàncies psicoactives il·lícites més consumides en tot Espanya, Europa i en el món (Brime et al., 2025).

La planta Cànnabis sativa presenta diferents substàncies naturals anomenades cannabinoides. Aquestes substàncies actuen sobre el cos i cervell enllaçant-se amb els receptors cannabinoides trobats en el cos humà i produeixen efectes neurològics i físics (Ospina, 2026). Entre els més de 120 cannabinoides diferents que conté aquesta planta, destaquen el THC i el CBD (Brime et al., 2025).

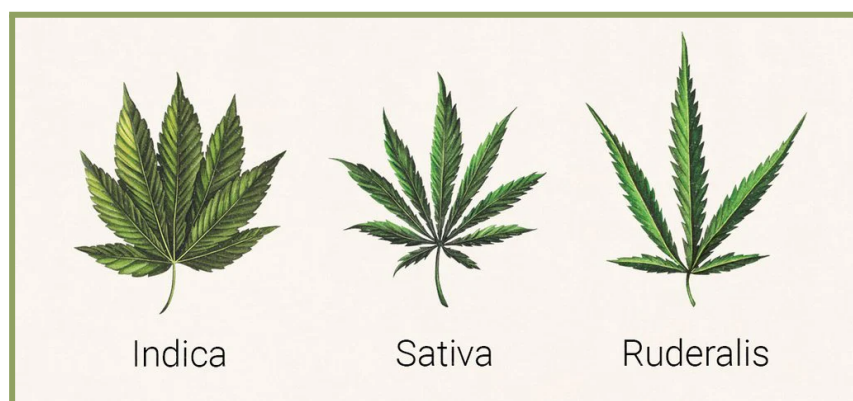
El delta-9-tetrahidrocannabinol, més conegut com a THC, és el cannabinoides predominant en moltes de les varietats del cànnabis. Constitueix el principal component psicoactiu del cànnabis i és el gran responsable de la majoria d'efectes que provoca aquesta droga. Al consumir-lo, arriba al cervell i es connecta amb uns receptors del sistema nerviós anomenats CB1 i CB2, ocasionant problemes per coordinar-se, afectant a la memòria, a les emocions i a la concentració, augmentant l'apetit i la son entre d'altres (Ospina, 2026).

Per altra banda, el CBD, anomenat també cannabidiol, té efectes diferents i es tracta d'un compost no psicoactiu. Té un gran potencial terapèutic ja que les seves propietats antiinflamatòries, analgèsiques, neuroprotectores i antidepressives permeten alleujar el dolor, reduir l'ansietat i millorar el malestar en general (W. Kratz, 2018).

La quantitat de cannabinoides presents dependrà de diferents factors com la part de la planta, el moment en el que es recolectada i la varietat o tipus. La concentració més elevada d'aquests es troba en les fulles i en els brots florals de la planta femenina, i contràriament, en les arrels, les llavors i les tiges la concentració es notòriament més baixa (Brime et al., 2025).

2.5.3.2 Tipus de cànnabis

Aquesta planta es pot dividir en tres subespècies, Cànnabis sativa sativa, Cànnabis sativa indica i Cànnabis sativa ruderalis. Cada una d'aquestes subespècies té unes característiques i uns efectes diferents en els consumidors.



Imatge 9. Font: OCS, 2018

2.5.3.2.1 Cànnabis sativa sativa

Aquesta subespècie és originària dels climes tropicals més càlids d'Àsia, Àfrica i Amèrica. És especialment coneguda per la seva alta proporció de THC, ja que aquest és el principal compost psicoactiu del cànnabis i produeix efectes energètics i sensacions d'eufòria (Ospina, 2026).

Pel que fa al seu aspecte físic, es caracteritza per ser una planta alta, prima i allargada. És formada per fulles grosses i estretes, un sistema d'arrels gran i una menor densitat de flors. Generalment, solen créixer fins als 4,6 metres o més i floreixen més lentament que altres varietats com la indica (Marijuana Growing, 2023).

2.5.3.2.2 Cànnabis sativa indica

Aquesta planta prové de l'Índia i del Pakistan, i a diferència de la sativa, el seu contingut de THC és força baix i equilibrat amb el de CBD. D'aquesta manera, es relaciona amb efectes relaxants i sedants i es considera una varietat nocturna utilitzada per tractar l'ansietat, l'insomni i altres dolors (Cuneo, 2024).

Des del punt de vista físic, és una planta molt densa que pot arribar als 2 metres d'alçada. A diferència de la sativa, aquesta planta creix i floreix ràpidament i és resistent als canvis bruscos del clima. A més, es forma de fulles molt àmplies i flors gruixudes i denses (Marijuana Growing, 2023).

2.5.3.2.3 Cànnabis sativa ruderalis

Aquesta última subespècie té els seus orígens a Sibèria, Kazakhstan, Canadà i el nord dels Estats Units. Té un contingut de THC molt baix, i com que és capaç de créixer i florir amb poca llum i condicions desfavorables, s'utilitza normalment segons Ospina (2026) per crear híbrids, barreges que combinen les millors propietats de la sativa i la indica.

Físicament, és una planta de baixa alçada, de 30 a 75 cm, però molt resistent. Les seves fulles són àmplies molt semblants a les de l'indica, tot i que són d'un verd més clar i contenen flors

més petites. Així mateix, les tiges són gruixudes i robustes i el seu període de floració és el més curt de tots aquests tipus (Marijuana Growing, 2023).

2.5.3.1.1 La marihuana i el haixix

L'haixix i la marihuana provenen de la planta Cànnabis, però es diferencien en la seva producció i composició. La marihuana s'obté de flors i fulles seques, mentre que l'haixix és un concentrat de resina. Aquesta diferència afecta la seva potència i efectes, sent l'haixix més potent a causa de la seva concentració més gran de THC (Matillaplant, 2026).

La marihuana té una composició química complexa que inclou una varietat de compostos. Els principals són els cannabinoides, terpens i flavonoides. Entre els cannabinoides, el tetrahidrocannabinol (THC) és el més conegut pels seus efectes psicoactius. El cannabidiol (CBD), un altre cannabinoida present, no té efectes psicoactius i s'associa amb propietats terapèutiques (Matillaplant, 2026).

L'haixix, en ser un concentrat, presenta una composició química diferent i més intensa. El seu procés de producció se centra a aïllar la resina de la planta, la qual cosa resulta en una concentració més gran de cannabinoides, particularment THC. Això fa que l'haixix contingui nivells de THC significativament més alts que la marihuana tradicional (Matillaplant, 2026).

2.5.3.2 Context històric

Les anàlisis de pol·len en restes ceràmiques i el descobriment de fibres en jaciments arqueològics confirmen que el vincle entre els humans i la planta de Cànnabis té una antiguitat d'almenys 11 mil·lennis.

A Àsia, concretament a les regions de l'actual Xina i Taiwan, s'han localitzat recipients amb traces de cordes de cànem que es remunten a fa 6.000 anys (Cultura cannabica, s. d.). Aquesta dada és crucial, ja que suggereix que el cànnabis va ser una de les primeres espècies vegetals utilitzades per l'home, possiblement al costat del blat, fins i tot abans de la implantació generalitzada de l'agricultura.

En contrast, la domesticació del cavall, fet que va permetre la gran expansió humana, no es va produir fins fa uns 5.000 anys (Cultura cannabica, s. d.).

També, l'evidència de l'ús del cànnabis per les seves propietats psicoactives mitjançant la inhalació es va multiplicar gairebé alhora a Àsia i Europa, reflectint una expansió extraordinàriament ràpida per a l'època (Cultura cannabica, s. d.).



Imatge 10. Font: Cultura cannabica, s.d.

En aquesta imatge, es pot observar al Shennong, el granger sagrat, en un gravat l'any 1503 on se'l pot veure amb una planta de cànnabis (Cultura cannabica, s. d.).

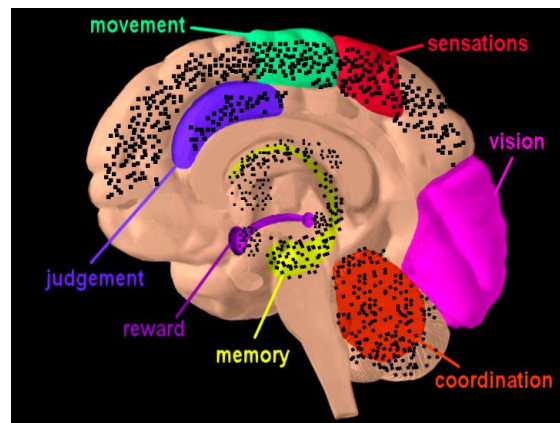
Els efectes del cànnabis

El cànnabis afecta directament al nostre organisme a través del sistema cannabinoide endogen. El sistema cannabinoide endogen és un sistema propi del nostre organisme que realitza funcions relacionades amb el comportament, l'aprenentatge, la gratificació, la ingesta de menjar, el dolor i les emocions, entre d'altres (Plan nacional sobre drogas, s.d.).

Quan es consumeix cànnabis, aquest sistema endogen s'activa de forma externa i artificial i s'alteren moltes de les funcions que desenvolupa. A dosis petites l'efecte és de plaer, mentre que a dosis altes pot produir quadres de gran ansietat (Plan nacional sobre drogas, s.d.).

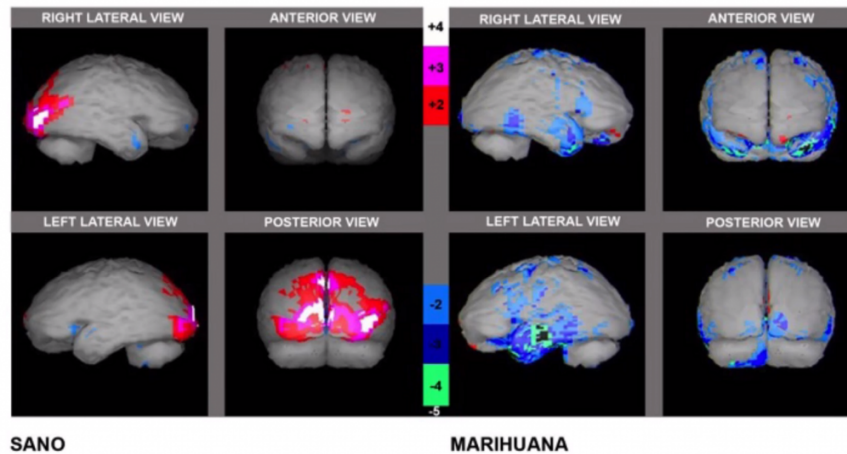
Immediatament després del consum es produeix el que s'anomena borratxera cannàbica, amb sequedat de boca, envermelliment ocular, taquicàrdia, descoordinació de moviments, riure

incontrolat, somnolència, alteració de la memòria, de l'atenció i de la concentració (Plan nacional sobre drogas, s.d.).



Imatge 11. Font: Ciper, s.d.

En aquesta imatge es poden veure els receptors endocannabinoides, que són els punts negres que estan dins del cervell i que s'ubiquen de forma heterogènia en aquest.



Imatge 12. Font: Ciper, s.d.

En aquesta imatge podem veure les diferències entre un cervell sa i un cervell contaminat pels efectes de la marihuana. A l'esquerra es pot veure l'escorça cerebral sota paràmetres normals. A la dreta, l'escorça d'un consumidor: els tons blaus i verds, evidencien irrigació deficient en diferents zones, producte del consum sostingut. (Dör , 2019).

2.6 Recursos i tractament de les addiccions

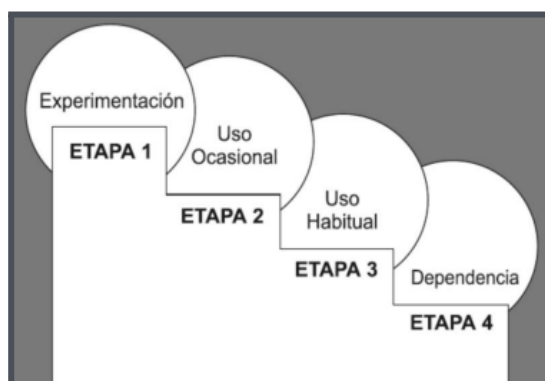
Com ja bé hem vist en els apartats anteriors, la majoria de les drogues generen un gran nivell d'addicció en els consumidors. Les persones que cauen en aquestes addiccions, quan volen superar-les, s'han de sotmetre a un llarg procés que requereix molt temps, esforç, i que sol requerir també ajuda externa de professionals. Per sort, avui en dia existeixen molts recursos que fan que els consumidors siguin capaços d'acabar amb les addiccions i de millorar la seva qualitat de vida, com ara associacions, centres de desintoxicació o teràpies (Adictalia, 2025).

El primer pas en aquest procés de recuperació és l'abstinència, ja que implica que l'individu ha deixat de consumir la substància i marca l'inici de la recuperació.

2.6.1 L'abstinència

La síndrome d'abstinència és el conjunt de símptomes físics i psicològics que apareixen en un individu que ha presentat dependència a una droga quan aquest redueix el seu consum o l'elimina dràsticament. Aquests símptomes es produeixen perquè l'organisme de l'afectat s'ha adaptat a la droga, i la seva absència genera un gran desequilibri (Mora et al., s.d.).

Per arribar a la síndrome d'abstinència, el consumidor ha hagut d'arribar a la dependència a través d'un procés de desenvolupament de l'addicció format per quatre etapes. Primer es comença per l'experimentació, seguidament per l'ús ocasional de la droga, posteriorment es comença a realitzar un ús habitual i finalment l'individu ja presenta una dependència que, si interromp el consum, experimentarà els efectes de l'abstinència (Ximhai, 2017).



Imatge 13. Font: Ximhai, 2017

Aquesta síndrome es pot presentar de manera diferent depenent de la droga, del nivell de dependència que la persona hagi desenvolupat, i de la pròpia persona, per tant, els efectes poden presentar-se de moltes maneres diferents (Craving, s.d.).

Tot i no haver-hi un patró específic ja que la intensitat dels símptomes i la seva presència depenen de molts factors individuals, els efectes sovint inclouen vòmits, nàusees, tremolors, sudoració, ansietat i inquietud entre d'altres. Cal afegir que en casos extrems els efectes poden ser molt més significants, provocant atacs de pànic, al·lucinacions o la mort (Mora et al., s.d.).

La durada d'aquesta síndrome pot variar molt segons el temps d'ús, la quantitat consumida, el context i les característiques de cada addicte, però acostuma a durar entre uns 4 i 6 mesos (Silgado, 2024).

Tot i la dificultat i malestar que comporta amb ajuda professional i suport adequat és possible superar-lo. Els tractaments poden incloure supervisió mèdica, teràpies psicològiques i, en alguns casos, l'ús de medicació per alleujar els símptomes i reduir el risc de recaiguda (Silgado, 2024). A més, el suport familiar i social juga un paper fonamental en el procés de recuperació, ja que proporciona estabilitat emocional i motivació per mantenir-se abstinent.

2.6.2 Centres de desintoxicació

Un centre de desintoxicació és una estància terapèutica que permet a les persones amb addiccions superar les dues primeres fases d'aquest llarg procés, la desintoxicació i la deshabitució (Centre Informatiu d'Addiccions d'Adictilia [CIAA], 2020). La desintoxicació és el procés que té com a objectiu eliminar la dependència física que els individus presenten sobre la substància o substàncies, i la deshabitució busca eliminar la dependència psicològica (Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], s.d.).

En aquests centres on resideixen les persones amb addiccions, se'ls dona molt suport i reben molta atenció per ajudar-los a fer front i controlar els possibles efectes de l'abstinència, sentiment de malestar que els residents senten quan deixen d'ingerir les substàncies que els causen l'addicció. A part d'aquest suport donat a través de teràpies i tractaments específics,

també s'ofereixen activitats esportives, formatives o recreatives que busquen la relaxació dels membres (CIAA, 2020; La Unión, 2025).

L'estança en aquests centres no té un temps definit, però no obstant això, el consumidor necessita haver passat almenys tres mesos per aconseguir una desintoxicació i deshabituació bàsiques. Després d'aquest tractament però, serà fonamental que la persona acudeixi a teràpies per recuperar valors i motivacions per no recaure (CIAA, 2020).

2.6.3 Teràpies

Una vegada superats els processos de desintoxicació i deshabituació, les teràpies són el següent pas en aquest llarg procés. Les teràpies són, segons la Clínica Universitat de Navarra (2023), una sèrie d'intervencions dissenyades per tractar malalties i millorar la salut i el benestar dels pacients. En el cas de les addiccions, són molt útils ja que prevenen les recaigudes, ajuden a desenvolupar estratègies d'afrontament saludables i reforcen hàbits positius.

Entre els principals tipus de teràpies per les addiccions, destaquen la TCC (teràpia cognitiva conductual) i les teràpies grupals. La TCC és una de les més efectives en aquest àmbit ja que permet comprendre l'addicció com una malaltia i proporciona eines que seran molt útils a l'hora de gestionar situacions d'alt risc. A més, ajuda els pacients a identificar patrons de pensament negatius que contribueixen al seu consum i a canviar-los (Neuroon Clinic, s.d.).

Per altra banda, les teràpies de grup són aquelles que involucren un o més terapeutes que treballen amb diverses persones a l'hora. Aquest tipus de teràpia ofereix suport emocional, millora l'autoestima dels participants, ajuda a veure les addiccions des d'un altra perspectiva i assegura un espai segur on expressar emocions (Mundo Psicólogos, s.d.).

2.6.4 Associacions i suport

A més dels diferents mètodes comentats, a Espanya també existeixen organitzacions, associacions i fundacions que ajuden a persones amb addiccions a fer front a aquestes.

Aquestes persones disposen d'una gran xarxa de recursos, públics o privats, que els poden ajudar a tractar l'addicció i els brinden molt suport. Entre aquests, destaquen dues associacions que han ajudat i continuen ajudant a milers de consumidors del nostre país, Proyecto Hombre i Alcohólicos Anónimos.

2.6.4.1 Proyecto hombre

Proyecto hombre és una organització no governamental espanyola que es dedica al tractament, rehabilitació i reinserció de persones amb problemes d'addicció. La seva principal finalitat és tant ajudar aquestes persones a deixar el consum i recuperar una vida saludable com a les seves famílies (Proyecto Hombre, s.d.).



Imatge 14. Font: Proyecto Hombre, s.d.

Va néixer a Madrid l'any 1984 en plena epidèmia d'heroïna i falta de recursos pel tractament d'addiccions (Adictalia, 2025), i des d'aleshores, ha ajudat a més de divuit mil persones en els 28 centres espanyols que constitueixen aquesta associació (Proyecto Hombre, s.d.).

El seu mètode per abordar les addiccions consisteix a identificar el que indueix al consumidor a aquestes i treballar-ho des d'un marc terapèutic-educatiu, és a dir, no només tractant l'addicció sinó també ensenyant valors, hàbits i maneres de viure. D'aquesta manera, es busca aconseguir que recuperi l'autonomia, la capacitat per prendre decisions, el sentit de la responsabilitat i que torni a ser una part activa de la societat (Proyecto Hombre, s.d.).

Cal destacar també que aquesta entitat té molt present a les famílies dels afectats. Creuen que és essencial que durant tot el procés els afectats sentin el suport i la involucració de les famílies, i és per això que treballen amb elles i els hi ofereix orientació, ajuda i suport. A més, alguns dels seus tractaments i programes són enfocats en les famílies i l'entorn més proper (Proyecto Hombre, s.d.).

En definitiva, Proyecto Hombre s'ha convertit en una de les eines més útils en el tractament de les addiccions del nostre país gràcies als seus mètodes i tractaments que sempre busquen el millor pels afectats i les seves famílies.

2.6.4.2 Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos (A.A) és una associació internacional formada per una comunitat de persones que comparteixen els seus problemes amb l'alcohol, les seves experiències i l'esperança per superar l'addicció a l'alcohol ajudant-se mútuament entre membres de la comunitat. Per ser membre de A.A, només cal tenir el desig de deixar la beguda ja que no

s'ha de pagar cap dret d'admissió ni cap quota, l'organització s'autofinancia a base de contribucions voluntàries dels membres (Alcohólicos Anónimos, s.d.).



Imatge 15. Font: Drug Folder, s.d.

Va tenir els seus inicis l'any 1935 als Estats Units quan Bill W. va observar que els seus desitjos de beure disminuïen quan ajudava a altres alcohòlics a mantenir-se abstinent. Des dels llavors, més de 115.000 grups han estat creats en la majoria de països del món, ajudant milers de persones a superar els seus problemes d'alcoholisme (Alcohólicos Anónimos, s.d.).

Al sentir que més persones es troben en la mateixa situació, que els comprenen i que els recolzen, aquests grups motiven a deixar l'addicció i ajuden a que els seus membres es sentin menys aïllats.

Un element molt característic d'aquesta entitat és el programa "12 passos". És un mètode format per un conjunt de principis que guien als participants en la seva recuperació de l'alcoholisme. Els 12 passos constitueixen un procés on cada un d'ells és un gran avenç en el camí cap a la superació de l'alcohol, i són molt útils ja que permeten que els membres s'adonin del gran impacte que l'alcohol té en les seves vides i en les dels que els envolten. De la mateixa manera, busca la transformació personal amb el reconeixement d'errors, la

reparació d'efectes que hagin pogut causar i l'adopció d'hàbits molt més saludables (Esvidas, s.d.; Psicoblog, 2026).

Tots aquests grups, programes i participants fan de A.A una de les comunitats més grans de tot el món, ajudant a que pugui donar suport als milers de persones que es troben en lluita amb l'alcoholisme.

2. 6.4 Reinserció social

La reinserció social és el procés que sol constituir la fase final de la recuperació i mitjançant el qual una persona que ha tingut problemes d'addicció recupera una vida quotidiana sana. L'observatori Europeu de les Drogues i Toxicomania (2013, p.7 citat per Fernández, 2013) la defineix com “qualsevol intervenció social amb l'objectiu d'integrar els antics o actuals consumidors problemàtics de drogues a la comunitat.”

Per arribar a aquesta nova vida hi ha una sèrie d'àmbits molt importants que facilitaran la reinserció de la persona drogodependent a la societat. Els més importants són l'ocupació, l'educació, l'habitatge i l'entorn pròxim.

En primer lloc, tenir un treball aporta estabilitat econòmica, millora l'autoestima i estableix rutines sanes. També és molt important l'educació ja que permet adquirir pràctica, habilitats i coneixements que poden ser molt útils en un futur proper. Per altra banda, tenir una llar i un ambient saludable garanteix una situació estable i un entorn on sentir-se segur. Finalment, rebre suport i trobar un espai segur en l'entorn més pròxim com poden ser familiars o amics, facilita molt la reinserció de l'individu (Fernández, 2013).

A més, la prevenció de recaigudes és una part fonamental d'aquest procés. L'individu afectat ha d'aprendre a gestionar pensaments relacionats amb el consum, a identificar situacions de risc i a demanar ajuda quan ho necessita si vol poder acabar el procés de recuperació. Aquestes tècniques i coneixements són apresos en grups d'ajuda, teràpies contínues i altres recursos, i és per això que és fonamental que l'individu continuï rebent suport després del tractament (Psicología Nova, s.d.).

A tall de conclusió, el procés de recuperació de les addiccions requereix molt temps i d'un gran esforç per part de l'afectat. Tanmateix, amb l'adequada ajuda associacions, centres i especialistes, i el suport de l'entorn més proper, es pot posar fi a l'addicció i recuperar un estil de vida saludable.

6. Bibliografia

Adictalia. (2025). Proyecto Hombre y otras ONG de adicciones: Directorio España. Recuperat de <https://www.adictalia.es/>

Alcohólicos Anónimos. (s. d.). ¿Qué es A.A.? - Alcohólicos Anónimos - España. Recuperat de <https://www.alcoholicos-anonimos.org/>

Anònim. (s. d.). Drogas estimulantes: características y efectos de su consumo

Anònim. (s. d.). Els efectes dels cannabinoides en les funcions cognitives. [Article de recerca]

Bing. (s. d.). Terapies en el tractament de les addiccions [Cerca]. Recuperat de <https://www.bing.com/search?q=terapies+en+el+tractament+de+les+addiccions>

Borges, S. (2017). Yellow Chalk [tinta pigmentada]. Nueva York: Museo de Arte Moderno. Recuperat de <https://www.moma.org/collection/works/222506>

.

Britannica, T. Editors of Encyclopaedia. (s. d.). Alcohol consumption - Alcohol and society

Britannica, T. Editors of Encyclopaedia. (s. d.). Alcoholism | Definition, Causes, & Associated Diseases. Recuperat de <https://www.britannica.com/science/alcoholism>

Canal Salut Gencat. (2025). Alcohol. Recuperat de <https://canalsalut.gencat.cat/>

Canal Salut Gencat. (s. d.). Riscos del consum d'alcohol

Castejón, J. L. et al. (2011). Drogas de diseño y su identificación. Scielo / Dialnet. Recuperat de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100005

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2024). Smokeless tobacco: Health effects. Recuperat de https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/smokeless

Cols, C. i Fernández, P. (2000). Disseny d'un jardí. Recuperat de <http://www.elsafareig.org/jardiner/disseny/disseny.htm>

Concise Medical Knowledge. (s. d.). Ethanol Metabolism

Derecho y Realidad. (s. d.). Las drogas sintéticas o nuevas sustancias psicoactivas, una amenaza latente

El Destape. (s. d.). La historia milenaria de las bebidas alcohólicas. Recuperat de <https://www.eldestapeweb.com/>

Espanya. (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. BOE, núm. 295. Recuperat de <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>

Esvidas. (s. d.). ONG para tratar adicciones y consumo de drogas. Recuperat de <https://esvidas.org/>

Google Scholar. (s. d.). Google Académico. Recuperat de <https://scholar.google.es/>

IB3. (s. d.). Fentanil: quan una solució al dolor es pot transformar en un problema. Recuperat de <https://ib3.org/fentanil-quan-una-sollucio-al-dolor-es-pot-transformar-en-un-problema>

Kenhub. (2024). Lóbulos del cerebro: Estructura y función. Recuperat de <https://www.kenhub.com/es/>

La Unión Digital. (s. d.). ¿Qué son los centros de desintoxicación y cuál es su importancia?

Lescer, C. (s. d.). [Pàgina principal]. Recuperat de <https://www.lescer.es/>

Maestrovirtuale.com. (s. d.). Malalties de l'alcoholisme: característiques i causes

MedlinePlus. (s. d.). Abuso de sustancias y adicción. Recuperat de <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>

MedlinePlus. (s. d.). Alcohol: MedlinePlus en español

MedlinePlus. (s. d.). Uso de sustancias - LSD: MedlinePlus enciclopedia médica

Mendeley. (s. d.). Mendeley Reference Manager. Recuperat de www.mendeley.com

Ministerio de Sanidad. (2023). Cigarrillos electrónicos y productos relacionados. Recuperat de <https://www.sanidad.gob.es>

MundoPsicologos.com. (s. d.). Terapia de grupo: ¿Qué es, cómo se realiza y para qué sirve?

Museo del Oro [@museodeloro]. (2020). Mientras que las puertas del @MuseoDelOro estén cerradas... [Fotografía]. Recuperat de https://www.instagram.com/p/B_0cxAJp33L/

National Cancer Institute [NCI]. (2021). Efectos del alcohol en la salud: lo que debe saber. NIH MedlinePlus Magazine

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (2024). Generalidades sobre el alcohol y el cerebro (Spanish)

Neuroscience News. (2024). Nicotine Withdrawal Weakens Brain Connections Tied to Self Control. Recuperat de <https://neurosciencenews.com/>

Newport Institute. (s. d.). Chronic Mental Illness. Recuperat de <https://www.newportinstitute.com/resources/mental-health/chronic-mental-illness/>

OMS / World Health Organization. (s. d.). Alcoholismo según la OMS: Definición, Causas y Tratamientos

Pérez, S. (2014). Relegar l'educació artística té un objectiu polític: crear cecs-vidents. El Diari de l'Educació. Recuperat de <http://diarieducacio.cat/relegarleducacio-artistica-te-un-objectiu-politic-crear-cecs-vidents/>

Pesquisa Fapesp. (2023). El alcohol acompaña a la humanidad desde el surgimiento de las ciudades. Recuperat de <https://revistapesquisa.fapesp.br/>

Plan Nacional sobre Drogas [PNSD]. (s. d.). ¿QUÉ EFECTOS INMEDIATOS PRODUCE EN EL ORGANISMO?

Plan Nacional sobre Drogas [PNSD]. (s. d.). CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES

Plan Nacional sobre Drogas [PNSD]. (s. d.). Portal Plan Nacional sobre Drogas

Plan Nacional sobre Drogas [PNSD]. (2025). Informe OEDA 2025 / Monografía sobre Cannabis 2025. Recuperat de <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

Proyecto Hombre. (s. d.). ¿Quiénes somos?. Recuperat de <https://proyectohombre.es/>

Redalyc. (s. d.). Una revisión histórica sobre los usos del Cannabis y su regulación

Rossi, P. (s. d.). Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las... Google Libros. Recuperat de <https://books.google.es/books?id=QhebSRevtqMC>

Rubio Valladolid, G. (s. d.). Alcohol, Alcoholismo Y Emociones Sociales. Google Llibres

SegurCaixa Adeslas. (s. d.). Què és i per què es produeix la ressaca?. Recuperat de <https://www.segurcaixaadeslas.es/>

Stop-adicciones. (s. d.). Drogas: historia y consumo actual. Recuperat de <https://www.stop-adicciones.es/drogas-historia-y-consumo-actual-1/>

Terapia con Razón. (s. d.). 5 daños del alcoholismo crónico

Tua Saúde. (s. d.). CBD (Cannabidiol): qué es, beneficios, para qué sirve y efectos secundarios

Universidad Complutense de Madrid. (s. d.). Guía d'ús de Mendeley. Recuperat de <https://biblioteca.ucm.es/data/cont/docs/397-2013-12-12-guiadeusodemendeley2.pdf>

Universidad de Valladolid. (s. d.). Las drogas vegetales eran usadas por las poblaciones prehistóricas. Recuperat de <https://comunicacion.uva.es/>

Valenzuela, A. (s. d.). Vista de El abuso de alcohol de los jóvenes en España. Scielo

Vercoe, B. (2018). Humpback whales of the South West Pacific [Vídeo]. Recuperat de <https://www.youtube.com/watch?v=ZV7Cv4I0Skg>

World Health Organization [WHO]. (2023). Tobacco / Tobacco: Key facts. Recuperat de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization [WHO]. (2024). Global status report on alcohol and health 2024. Recuperat de <https://www.who.int/>

World Health Organization [WHO]. (2024). Over 3 million annual deaths due to alcohol and drug use. Recuperat de <https://www.who.int/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use>