

Guía del comunicador

Información sobre trastornos del uso de drogas

GRUPO DE EXPERTOS CONVOCADOS Y COORDINADOS POR LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS
CONTRA LA DROGA Y EL DELITO EN MÉXICO



F U N D A C I Ó N
GONZALO RÍO ARRONTE, I.A.P.

Guía del Comunicador

Derechos reservados © 2014 Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.
Boulevard Adolfo López Mateos, 2009-Piso I, Col. Los Alpes,
Del. Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, D. F.

Edgar A. Angulo Rosas¹, Juana Bernal Reyes², Silvia L. Cruz Martín del Campo³,
Carmen Fernández Cáceres⁴, Alejandra Millán Camacho⁵,
Claudia M. Palencia Huezo⁶

¹Grupo Oceánica; ²Fundación Renacimiento, I.A.P.; ³Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav), I.P.N.; ⁴Centros de Integración Juvenil, A.C.; ⁵Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA); ⁶Fundación Monte Fénix

Los autores agradecen la invaluable colaboración de Heegyung Jung, Oficial Profesional Junior de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México, en la realización de este proyecto

Índice

	Página		Página
INTRODUCCIÓN	1	Efectos del tabaco en el organismo:	
Prólogo	3	Agudos	20
Estructura de la Guía	4	Crónicos	20
Lo que debe saber un comunicador sobre el alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas adictivas	5	Síndrome de abstinencia	21
Recomendaciones a los comunicadores	7	Beneficios de suspender el consumo	22
Desórdenes mentales y de comportamiento producidos por el uso de sustancias psicoactivas	9	¿Cuál es el panorama de las sustancias reguladas?	23
LAS PRINCIPALES DROGAS	12	Mariguana	24
Alcohol	12	¿Qué es la marihuana?	24
¿Qué es el alcohol?	13	¿Cuál es el panorama del consumo de marihuana?	26
¿Cuál es el panorama del consumo de alcohol?	13	Efectos de la marihuana en el organismo:	
Consecuencias sociales:		Agudos	25
Accidentes de tránsito	14	Crónicos	25
Violencia asociada a su consumo	14	Síndrome de abstinencia	27
Efectos en el organismo:		Identificación de hábitos de consumo	27
Agudos	15	Cocaína	28
Crónicos	15	¿Qué es la cocaína?	28
Tóxicos	16	¿Cuál es el panorama del consumo de cocaína?	28
Síndrome de abstinencia	17	Efectos de la cocaína en el organismo	
Consumo responsable	17	Agudos	29
Tabaco	19	Crónicos	29
¿Qué es tabaco?	19	Síndrome de abstinencia.	30
¿Cuál es el panorama del consumo de tabaco?	19	Estimulantes de tipo anfetamínico	31
		¿Qué son los compuestos tipo anfetamínico?	31

¿Cuál es el panorama del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico? _____	31
Efectos de los estimulantes de tipo anfetamínico en el organismo _____	32
Agudos _____	32
Crónicos _____	32
Éxtasis _____	33
¿Qué es el éxtasis? _____	35
Efectos del éxtasis en el organismo.	
Agudos _____	33
Asociados a dosis altas _____	33
Crónicos _____	34
Semejanzas de las anfetaminas con otros estimulantes _____	35
Heroína _____	36
¿Qué es la heroína? _____	36
¿Cuál es el panorama del consumo de heroína? _____	36
Efectos de la heroína en el organismo. _____	37
Agudos _____	37
Crónicos _____	37
Síndrome de abstinencia _____	38

Drogas de prescripción médica _____	39
¿Qué son las drogas de prescripción médica? _____	39
Inhalables _____	40
¿Qué son los inhalables? _____	40
¿Cuál es el panorama del consumo de los inhalables? _____	41
Efectos de los inhalables en el organismo	
Agudos _____	41
Crónicos _____	41
Principales riesgos de una intoxicación _____	42
¿Cuáles son las señales de consumo de inhalables? _____	42
DATOS ÚTILES _____	43
Indicadores generales sobre hábitos de consumo _____	43
Información y orientación _____	44
Glosario _____	45
Bibliografía _____	51

INTRODUCCIÓN

Según el Reporte Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2013, alrededor de 240 millones de personas consumieron cannabis, opiáceos (heroína y opio), cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico por lo menos una vez durante el año precedente. De estos 240 millones, 27 millones son usuarios problemáticos, es decir, viven una situación de enfermedad a causa de su consumo.

En 2012, mientras que 6 millones murieron a causa del tabaco y 2.5 por causa del alcohol, alrededor de 200 mil personas murieron a causa del uso de otras drogas. Los costos del uso y del abuso de drogas no se limitan a esas lamentables muertes particulares. Su efecto se propaga como una onda; los medios de consumo de drogas impactan en aspectos cuyas consecuencias son visibles en enfermedades capaces de dañar a grandes sectores de la población mundial.

El uso de drogas inyectables es hoy una causa importante de transmisión del VIH/SIDA y de otras enfermedades como la hepatitis C y D. El consumo de drogas impacta directamente en los procesos de disgregación de las familias, generando exclusión social e inseguridad. Además, el uso y abuso de drogas frecuentemente son causas de marginación, desempleo, violencia activa y pasiva y hasta de delincuencia.

Por otro lado, hoy existe la amenaza creciente de las nuevas sustancias psicoactivas (sustancias ya conocidas para fines industriales y farmacéuticos, que ahora se están distribuyendo para los mal llamados fines recreativos) en mercados (en su gran mayoría por internet) fuera de los sistemas de fiscalización nacionales e internacionales, lo que complica aún más el problema de las drogas.

Prevenir y tratar el consumo de las drogas, así como promover una vida y un entorno social más saludables, no es responsabilidad únicamente del gobierno, sino también de la sociedad civil, el sector privado y los medios de comunicación. El complejo impacto del consumo y el abuso de drogas en los individuos y las sociedades requiere entonces un enfoque de salud pública respetuoso tanto de los derechos de las personas como de la colectividad.

El Director Ejecutivo de UNODC, el Embajador Yuri Fedotov, ha subrayado la importancia de la información como el pilar de nuestra acción. En esta perspectiva, los esfuerzos de los operadores institucionales y de la sociedad civil deberían movilizar a los ciudadanos, y en particular a los jóvenes, a fin de difundir mensajes claros y fundamentados en datos científicos que permitan al ciudadano tomar decisiones responsables y racionales. Para que este proceso se cumpla, es necesario contar con periodistas y comunicadores tanto preparados como responsables. UNODC, como el custodio de las convenciones internacionales en materia de fiscalización de drogas, ofrece una amplia gama de materiales sobre prevención y tratamiento del abuso de las drogas, la cual busca proporcionar información objetiva con base en los estándares internacionales en esta materia.¹

Con la intención de cumplir con este noble objetivo, nos complace mucho presentar esta guía elaborada en colaboración con varias instituciones expertas en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de adicciones. Estamos seguros que las recomendaciones y la información sobre sustancias psicoactivas serán de gran ayuda a los periodistas y comunicadores que desean utilizar su poder de influencia y de información para fortalecer a nuestras sociedades y a cada ciudadano. Juntos, con todos los integrantes del grupo de expertos en tratamiento y prevención de drogas conformado por Asociación Mexicana sobre la Adicción, A.C. (AMESAD), Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), Centro Nacional contra las Adicciones (CENADIC), Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N. (Cinvestav), Drogadictos Anónimos, A.C., Fundación Casa Nueva, I.A.P., Fundación Monte Fénix, Fundación Renacimiento, I.A.P., Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Grupo Oceánica y Sociedad Psicoanalítica de México, agradecemos a la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P. por su patrocinio gracias al cual se realizó esta guía.

Antonio Luigi Mazzitelli,
Representante de la Oficina de Enlace y Parteneriado en México
Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

¹*International Standards on Drug Use Prevention*, UNODC 2013. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.
Principles Of Drug Dependence Treatment - UNODC/WHO Discussion Paper, UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009. http://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf.
Opioid Overdose: Preventing And Reducing Opioid Overdose Mortality, UNODC y la OMS, 2013. <http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>.
Publicaciones sobre el uso de drogas y VIH. http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_drugs.html.

Prólogo

La presente Guía del Comunicador es resultado de un esfuerzo colectivo de un grupo de expertos convocados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), para dotar a los profesionales de la comunicación de una herramienta que les permita tratar el tema del consumo de drogas con lenguaje técnico apropiado.

Es importante que el comunicador cuente con la información que le permita comprender e interpretar un problema de salud pública que constituye un fenómeno complejo. Los medios de comunicación como generadores de opinión pública son estratégicos para promover un estilo de vida activa y saludable.

El consumo de sustancias es quizá el problema de salud pública más relevante de nuestra era, comprende un sinfín de variables que impactan de muy diversas formas su comprensión y análisis. Por tanto, informar, divulgar o comunicar un fenómeno tan complejo requiere el apoyo de bases técnicas y científicas objetivas y actualizadas, mismas que se plasman a lo largo de este documento.

La prevención y comunicación son quehaceres complejos de alta responsabilidad ética. Los medios de comunicación son quizá la fuente más importante de opinión pública que los convierte en un sector estratégico y prioritario para la prevención y la promoción de la salud. Es en ese espacio de información y opinión donde se juega la posibilidad de evitar o promover el consumo de drogas, acercar o alejar el tratamiento, impedir o propiciar la estigmatización de consumidores e incluso impulsar a los responsables de las políticas públicas para que implementen acciones dentro de su competencia.

Pretende, eso sí, como su título lo indica, ser una guía de trabajo, honesta y apegada a la verdad científica en un documento que reúne los insumos informativos indispensables en materia de drogas, para que cuando las palabras de los comunicadores en los medios lleguen a los espacios más sensibles de la sociedad lo hagan con información fidedigna y un tratamiento libre de prejuicios y discriminación.

Esperamos que estas páginas contribuyan al trabajo cotidiano del periodista y del comunicador.

Estructura de la guía

La primera parte presenta recomendaciones concretas para facilitar la labor de los comunicadores interesados en transmitir mensajes eficaces y precisos acerca del complejo fenómeno del consumo de drogas.

En la segunda parte se informa sobre el impacto del consumo mundial y nacional de las principales drogas, sus efectos a corto y largo plazo. Inicia con las drogas de mayor consumo: el alcohol y el tabaco. Siguen la marihuana, cocaína, crack y las de tipo anfetamínico, éxtasis, catinonas (“sales de baño”) y heroína. Por último, el uso indebido de las diseñadas para aplicaciones legítimas como los inhalables y las drogas de prescripción médica.

La tercera parte está formada por datos útiles.

Cuando indicamos cifras internacionales, referimos a los datos que proporciona la UNODC (Informe Mundial sobre las Drogas 2013), a menos que se indique otra fuente. Las cifras sobre México corresponden a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. En el caso de la Ciudad de México se menciona la Encuesta de estudiantes sobre Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México 2012.¹

¹Informe Mundial sobre las Drogas: <http://www.unodc.org/wdr/>

Encuesta Nacional de Adicciones: http://www.cenadic.salud.gob.mx/investigacion/encuestas_adicciones.html

Encuesta de estudiantes sobre Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México:
http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/observatorio_especializado

Lo que debe saber un comunicador sobre alcohol, tabaco, mariguana y otras drogas adictivas

Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, altera el funcionamiento del sistema nervioso central del consumidor (modifica las emociones, percepciones y estado de ánimo). Además, es susceptible de crear dependencia.

Las drogas se pueden producir de forma natural, semisintética o sintética en función de su manipulación química.

Algunas son reguladas por los tratados de fiscalización internacional de drogas¹ para que su producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión sean limitadas exclusivamente para fines científicos. Tales drogas incluyen mariguana, cocaína, heroína, estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis. Son llamadas erróneamente drogas ilícitas, y en adelante serán llamadas sustancias reguladas o drogas reguladas.

Existen drogas como la cafeína, la nicotina y el alcohol, que no son reguladas por dichos tratados (llamadas erróneamente drogas lícitas) y pueden comercializarse bajo normas legales que dicta cada país. En adelante serán mencionadas como sustancias no reguladas o drogas no reguladas.

¹Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

http://www.unodc.org/documents/commissions/Conventions/ebook/ST_CND1s_13-87411_Ebook.pdf

Los medicamentos son drogas lícitamente comercializadas; su consumo fuera de prescripción conlleva riesgos para la salud.

Otras sustancias como los inhalables se comercializan lícitamente y no son para consumo humano porque generan graves daños orgánicos.

El alcohol y el tabaco son drogas que tienen efectos perjudiciales para la sociedad, la salud y la economía de las personas, por eso es importante desalentar su uso.

Las expresiones comunes como “alcohol y drogas” o “tabaco y drogas” pueden inducir la interpretación errónea de que ni alcohol ni tabaco son drogas. Por eso lo adecuado es referirse a estas combinaciones como alcohol y otras drogas, o bien alcohol, tabaco y otras drogas.

Los medios de comunicación inciden en las creencias y hábitos de comportamiento de la población. Si desalientan el consumo de drogas, y subrayan los riesgos de su consumo, el público será influido a favor de su vida y su salud.

La adicción a las drogas debe concebirse como una enfermedad. El comunicador, al transmitir esta problemática, contribuye a que las personas afectadas busquen tratamiento sin fomentar una estigmatización.

La mayoría de los jóvenes no consumen drogas, por lo tanto, no conviene generalizar, producir una imagen alarmista sobre la juventud ni confundir a una persona con adicción (“adicto”) con alguien que ha probado una droga en alguna ocasión.

La adicción es un problema de salud que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, pero la población de niñas, niños, adolescentes y menores de 21 años es particularmente vulnerable y tiene más probabilidades de desarrollar trastornos por consumo de sustancias (abuso y adicción). Hay otros factores que hacen que una persona esté más vulnerable ante las adicciones, tales como características genéticas, género, ambiente, prácticas recreativas asociadas al consumo, exclusión social, violencias, falta de acceso a servicios de salud, entre otros.

Los jóvenes son el grupo de población más vulnerable a los mensajes de los medios de comunicación. Es importante que estén orientados a informar verazmente sobre los riesgos que puede producir su consumo.

Recomendaciones a los comunicadores

Sea un promotor activo de estilos de vida activa y saludable. No se limite a informar de los daños que producen las drogas en la salud.

No vincule el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas, con estilos de vida deseables, lo cual promueve su consumo.

Evite presentar el consumo de sustancias como una condición para pertenecer a un grupo social específico.

Dé a conocer las medidas exitosas de prevención y disminución de daños como el programa “Conduce sin alcohol”, o “Espacios 100% libres del humo de tabaco”, ya que de esa manera, usted puede ayudar a salvar vidas.

No presente el consumo de drogas como algo “normal” en la vida de las personas porque se promueve la tolerancia y aceptación de su uso y abuso. Resalte el hecho de que el consumo de drogas es perjudicial para la salud.

En apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, no emplee imágenes explícitas de personas consumiendo estas sustancias, ni de las formas de su consumo.

No emita mensajes que refuercen los estereotipos drogas-diversión, drogas-jóvenes, drogas-libertad, porque además de ser falsos, fortalecen mitos que en algunas personas están muy arraigados y en otras pueden volverse aceptables.

Evite términos como “borracho”, “teporocho”, “mariguano”, “chemo”, “vicioso”, y otros similares, ya que promueven la estigmatización y el distanciamiento de las personas con problemas de consumo de drogas, en lugar de su acercamiento para encontrar una solución.

No aliente estos estereotipos como modelos de conducta positivos; al hacerlo envía un mensaje erróneo de que la gente que consume drogas es “simpática”, “agradable” y socializa mejor.

Cuando difunda cifras y estadísticas referentes o relacionadas a estas sustancias, asegúrese de consultar estudios respaldados por organizaciones ampliamente reconocidas y especializadas en la materia. No olvide citar sus fuentes, esto permitirá difundir información confiable, actual y científica sobre este problema.

Conviene moderar el hábito de centrar una información en datos y cifras, teniendo presente que tras las cifras hay personas.

Evite mencionar datos o sucesos de los que no se tenga la certeza de su veracidad o generen tal controversia que sólo promuevan la confusión.

Sea cuidadoso con el uso de expresiones coloquiales tales como “cayó en el vicio” o “entró a las drogas”, como si fuera un accidente de la fatalidad que elimina la capacidad de decisión del sujeto respecto al consumo de drogas.

Incluya en los contenidos los problemas relacionados con el consumo de las drogas: violencia, accidentes, suicidios, VIH, etc., pero también datos positivos referentes a las iniciativas que instituciones y ciudadanos realizan para frenar su consumo y ayudar a los consumidores.

Evite denominar el consumo de drogas y su contexto como “el mundo de las drogas” porque se percibe como algo ajeno y lejano cuando, en realidad, puede ser próximo y cercano.

Procure no designar el consumo de drogas y sus consecuencias con términos de carácter moral y catastrófico como “la lacra de las drogas”, “el azote de las drogas”, “el infierno”, entre otros.

No pierda la oportunidad de brindar datos sobre instituciones especializadas en la atención de las adicciones. Siempre que le sea posible, hable en forma positiva de las opciones de rehabilitación, y refiera a centros de tratamiento.

Desórdenes mentales y de comportamiento producidos por el uso de sustancias psicoactivas

Intoxicación aguda

Condición transitoria tras el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, que da como resultado alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, emocionales o de comportamiento, u otras funciones psicofisiológicas y respuestas.

Uso perjudicial y/o nocivo

Patrón de consumo de sustancias psicoactivas que causa daños a la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de hepatitis debido a la auto administración de drogas inyectadas), o mental (por ejemplo, los episodios de trastorno depresivo secundario al consumo excesivo de alcohol).

Síndrome de dependencia

Grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos, donde el uso de una sustancia o una clase de sustancias adquiere una prioridad mucho mayor para un determinado individuo que otras conductas que alguna vez tuvieron un mayor valor. Una característica principal que describe al síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte, a veces abrumador) de consumir drogas psicoactivas (que pueden o no haber sido prescritas médicamente), alcohol o tabaco. Existe evidencia que la recaída en el consumo de sustancias después de un período de abstinencia lleva a una reaparición más rápida de otras características del síndrome en comparación con lo que ocurre en los individuos no dependientes.

Síndrome de abstinencia

Grupo de síntomas de gravedad variable que se presentan tras abandonar de forma absoluta o relativa el consumo de una sustancia, después de dosis altas repetidas y prolongadas. El inicio y el curso del estado de abstinencia son de tiempo limitado y están relacionados con el tipo de sustancia y la dosis que se utilizó inmediatamente antes de presentar el síndrome. El estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

Estado de abstinencia con delirio

Condición donde el estado de abstinencia se complica por el delirio. El *delirium tremens* es un estado de corta duración que se caracteriza por ser un periodo tóxico, de confusión, acompañado de trastornos somáticos que ocasionalmente ponen en peligro la vida. Por lo general, es una consecuencia de un retiro absoluto o relativo del alcohol en los usuarios severamente dependientes, con una larga historia de uso. Inicia generalmente después de abandonar el consumo de alcohol. En algunos casos, el trastorno aparece durante un episodio de ingesta excesiva de alcohol. Los síntomas prodrómicos típicamente incluyen insomnio, temblor y miedo. También el *delirium tremens* puede ser precedido por convulsiones. La tríada clásica de síntomas incluye obnubilación de la conciencia y confusión, alucinaciones vívidas e ilusiones que afectan a cualquier modalidad sensorial, así como temblores fuertes. Los síntomas que pueden llegar a presentarse son: delirios, agitación, insomnio o la reversión del ciclo del sueño, la hiperactividad autonómica, entre otros.

Trastorno psicótico

Grupo de fenómenos psicóticos que ocurren durante o inmediatamente después del uso de sustancias psicoactivas. Se caracteriza por alucinaciones vívidas (generalmente auditivas, pero a menudo percibidas por más de una modalidad sensorial), identificaciones erróneas, ideas delirantes y/o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o persecutorias), alteraciones psicomotrices y un estado afectivo anormal, que pueden ir desde el miedo intenso hasta el éxtasis. El sistema sensorial se encuentra generalmente alerta, a excepción de cierto grado de obnubilación de la conciencia, sin embargo, la confusión que llega a presentarse no es severa. El trastorno generalmente se resuelve, al menos parcialmente, dentro de 1 mes y completamente en un periodo de los 6 meses.

Síndrome amnésico

Síndrome asociado a un deterioro crónico significativo de la memoria a corto plazo; la memoria de largo plazo a veces se ve afectada, mientras que la memoria inmediata se conserva. Las alteraciones del sentido del tiempo y el orden de eventos y las dificultades para aprender nuevo material suelen ser evidentes. La confabulación (atribución de verdad a una idea falsa) puede ser notoria, pero no siempre llega a presentarse. Otras funciones cognitivas suelen mantenerse relativamente bien conservadas, además los defectos amnésicos son desproporcionados con relación a otros trastornos.

Trastorno psicótico residual de comienzo tardío

Trastorno en el cual el alcohol o las sustancias psicoactivas inducen cambios en la cognición, las emociones, la personalidad o el comportamiento, más allá del período durante el cual pueda asumirse razonablemente que es un efecto directo relacionado con las sustancias psicoactivas.

Otros trastornos mentales y del comportamiento

Cualquier otro trastorno en el que el uso de una sustancia puede ser identificado como una contribución directa a la condición del usuario, pero que no cumple los criterios para su inclusión en alguno de los trastornos anteriores.

Desórdenes mentales y de comportamiento producidos por el uso de sustancias psicoactivas

Intoxicación
aguda

Uso
perjudicial
y/o nocivo

Síndrome
de depen-
dencia

Síndrome
de absti-
nencia

Estado de
abstinen-
cia con
delirio

Trastorno
psicótico

Síndrome
amnésico

Trastorno
psicótico
residual de
comienzo
tardío

LAS PRINCIPALES DROGAS

Alcohol

El uso nocivo de alcohol en México se asocia con importantes problemas de salud, accidentes automovilísticos, violencia, suicidios y ausentismo laboral, entre otros. Este fenómeno ha mostrado un incremento principalmente entre la población más joven.

El alcohol está presente en bebidas fermentadas (cerveza, vino y pulque) y destiladas (tequila, brandy, entre otras). Lo que más se consume en México es cerveza.

Todas las presentaciones comerciales (copas o tragos) tienen la misma cantidad de alcohol.

Las bebidas de menor contenido étílico se presentan en volúmenes grandes (latas de 355 ml de cerveza o botellas de medio litro) y los de mayor contenido, en volúmenes menores (caballitos de tequila). No hay distinción entre “bebidas de moderación” y bebidas normales.

Si bebes NO te pases



Cerveza o pulque
(clara, ámbar, oscura)
una lata o botella o tarro
(355 ml. o 12 onzas)
5% alcohol
17.75 ml

Vive libre



Vino de mesa
(tinto, blanco, rosado)
una copa
(148 ml. o 5 onzas)
12% alcohol
17.76 ml



Instituto para la
Atención y
Prevención de las
Adicciones en la
CIUDAD DE MÉXICO



Aperitivo o digestivo
(anís, vermouth, cordial, martini)
una copa
(74 ml. o 2.5 onzas)
24% alcohol
17.7 ml

Todas = cantidad de alcohol



Licores (ron, brandy, vodka,
whisky, coñac, ginebra)
una medida
(44 ml. o 1.5 onzas)
40% alcohol
17.6 ml

**Tequila, mezcal
o aguardiente**
un caballito
(44 ml. o 1.5 onzas)
40% alcohol
17.6 ml

Para reducir el consumo

- Conoce la medida de “trago” estándar para contar tus tragos
- Lleva la cuenta de cuánto bebes
- Cuando bebas, hazlo con calma: da pequeños sorbos
- No bebas con el estómago vacío
- Toma control de tus impulsos
- Aprende a decir...
“ya no, gracias”

www.iapa.df.gob.mx

¿Qué es el alcohol?

El alcohol etílico o etanol es un ingrediente intoxicante que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor. El alcohol se produce a través de la fermentación de la levadura, las azúcares y los almidones o de procesos de destilación.

Es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo y que por sus características tiene un impacto importante en receptores específicos del cerebro. El alcohol es y debe ser considerado como una droga.

¿Cuál es el panorama del consumo de alcohol?

A nivel mundial, según los datos de la OMS (2011):

- Dos mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas, de éstas, más de 76 millones son dependientes de la sustancia.
- El abuso/dependencia del alcohol causa cerca de 2.5 millones de muertes anuales.
- El uso de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura, discapacidad y enfermedades.
- Unos 320 000 jóvenes de entre 15 y 29 años de edad mueren por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa 9% de las defunciones en ese grupo de edad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones de 2011, en México:

- Siete de cada diez personas de la población general han consumido alcohol alguna vez en su vida.
- El inicio de consumo es antes de los 17 años.
- Casi 6 millones de adolescentes han bebido alcohol alguna vez en su vida.

A pesar de que hay una diferencia entre adultos, donde los varones beben más (62.7% hombres y 40.8% mujeres) el consumo de alcohol se ha ido equiparando entre los hombres y las mujeres adolescentes (31.8% hombres y 28.1% mujeres). En jóvenes de bachillerato de la Ciudad de México, la relación ya es de una a uno.

Alrededor del 6% de la población reporta síntomas de probable dependencia al alcohol (aproximadamente 11% de hombres y 2% de mujeres) y requiere tratamiento especializado.

El patrón de consumo de bebidas alcohólicas predominante es de alto riesgo; es decir, esporádico, pero con la ingesta de grandes cantidades por ocasión (más de 4 copas en hombres y más de 3 en mujeres).

Consumo de alcohol y consecuencias

Accidentes de tránsito



- Aproximadamente más de la mitad de los accidentes mortales de tránsito están relacionados con el consumo de alcohol.
- Tan sólo en 2012, el alcohol estuvo presente en cerca de 28,500 accidentes ocurridos en México.
 - Estos accidentes representan una de las 10 principales causas de muerte en la población de 15 a 64 años de edad.
 - Los efectos del alcohol sobre los conductores incrementan hasta 10 veces el riesgo de que ocurra un accidente de tráfico con lesiones graves.
 - El programa "Conduce sin Alcohol" (alcoholímetro) ha reducido al 30% las muertes en el Distrito Federal asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.

Violencia asociada a su consumo

La primera causa de muerte en los adolescentes es la violencia en general; la tercera es el suicidio.

El riesgo de lesiones relacionadas con violencia se incrementa hasta 14 veces si existe consumo de alcohol.

El consumo de alcohol se ha relacionado con:

- Cerca de la mitad de las muertes por homicidio en nuestro país de acuerdo al Servicio Médico Forense (SEMEFO) del Distrito Federal.
- 9 de cada 10 ingresos a urgencias por accidentes.
- La cuarta parte de los casos de violencia contra las mujeres en poblaciones urbanas y hasta 4 de cada 10, en mujeres indígenas.
- Gran parte de los casos de suicidio, según la OMS, se realiza bajo efecto del alcohol.

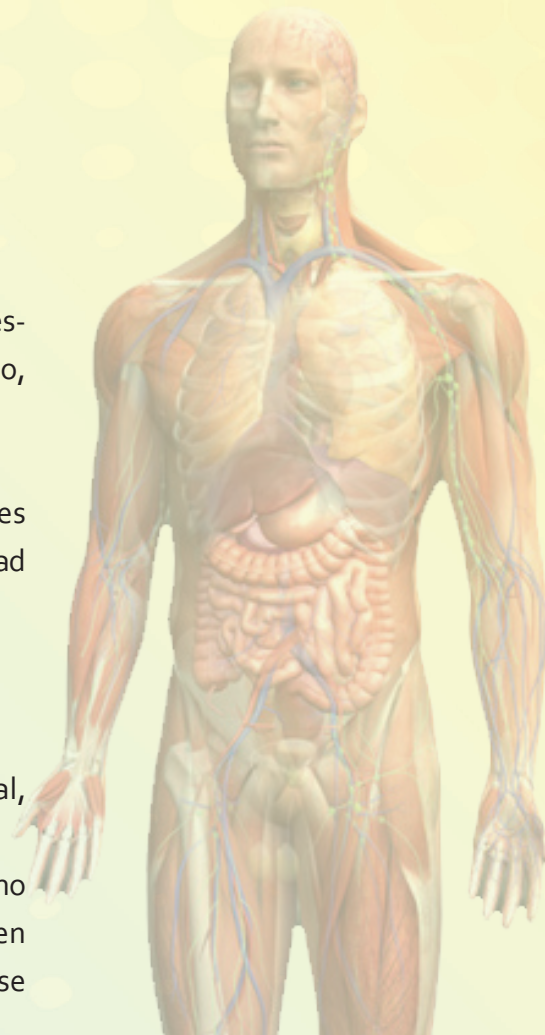
Efectos en el organismo:

Agudos:

- Lentitud para reaccionar.
- Somnolencia.
- Mala coordinación.
- Irritación del estómago.
- Afectación de la percepción de los sentidos.
- Confusión.
- Trastornos neuropsiquiátricos: Wernike-Korsakoff.
- Cáncer: mientras mayor sea el consumo de alcohol, mayor es el riesgo para desarrollar cáncer de colon, recto, mama, laringe, hígado, esófago, cavidad oral y faringe.
- Trastornos metabólicos, desnutrición por mala alimentación.
- Síndrome de alcoholismo fetal y pre-término: los hijos de madres que consumen alcohol en el embarazo, pueden nacer con discapacidad intelectual y malformaciones características.
- Lesiones intencionales, violencia, suicidio.

Crónicos:

- Enfermedades cardiovasculares: elevación de la presión arterial, derrames cerebrales, hemorragias, entre otras.
- La incidencia de enfermedades del hígado vinculadas con el consumo de alcohol en México es de 11 casos por cada 100 mil habitantes en la población total. En el rango de edad de 60 a 64 años, la cifra se dispara a 47 casos por cada 100 mil habitantes.
- Es importante destacar que la cirrosis figura entre una de las 10 primeras causas de muerte en nuestro país. Cuatro de cada diez casos de cirrosis se relacionan con el uso del alcohol.



ESTADIOS DE LA INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA

Alcoholemia (mg/100 ml)	Efectos y alteraciones en la conducta	Tiempo aproximado requerido para que sea eliminado todo el alcohol del organismo
20-30	Sensación de bienestar, reducción del tiempo de reacción, ligera alteración del juicio y memoria.	2 horas
30-60	Desinhibición, relajación, sedación leve, alteración de coordinación y del tiempo de reacción.	4 horas
80-90	Dificultad en la discriminación auditiva y visual, alteraciones de la marcha, de la coordinación, sentimientos de tristeza o de exaltación, deseo de seguir bebiendo, enlentecimiento del habla.	6 horas
110-120	Torpeza motriz evidente, dificultad en las actividades mentales, como memoria y juicio, menor desinhibición, aparición de estados emocionales de agresividad ante contrariedades.	8 horas
140-150	Deterioro de todas las funciones intelectuales y físicas, conducta irresponsable, sentimiento general de euforia, dificultad para permanecer levantado, andar y hablar. Alteración de la percepción y del juicio. Confianza en la capacidad de conducción e incapacidad para darse cuenta de que su funcionamiento intelectual y físico no es el adecuado.	10 horas
200	Sentimiento de confusión o aturdimiento, dificultades para deambular sin ayuda o para permanecer levantado.	12 horas
300	Disminución importante en la percepción y comprensión, así como de la sensibilidad.	
400	Anestesia casi completa, ausencia de percepción, confusión y coma.	
500	Coma profundo.	
600	La muerte sobreviene por falta de respuesta del centro respiratorio.	

Síndrome de Abstinencia del Alcohol

El síndrome de abstinencia al alcohol se presenta cuando la alcoholemia del sujeto (cantidad de alcohol en la sangre), baja del nivel con el que la persona se ha acostumbrado a funcionar. Generalmente ocurre de 24 a 72 horas después de suprimir la ingesta de alcohol.

Existen grados del síndrome de abstinencia al alcohol: leve, moderado y severo, aunque no estén del todo definidos, y en la práctica no siempre puedan delimitarse.

Leve	Moderado	Severo
Pérdida de apetito. Falta de sueño. Temblores leves. Sudación discreta. Náuseas ocasionales. Agitación. Inquietud.	Falta de apetito. Náuseas y vómitos ocasionales. Falta de sueño. Temblor moderado. Sudación moderada. Sentimientos de angustia. Agitación. Deseo intenso de ingerir alcohol. Fallas en la memoria.	Negativa a ingerir alimentos. Náusea y vómito. Incapacidad para conciliar el sueño. Temblor de moderado a severo. Sudación de moderada a severa. Angustia y agitación severas. Deseo muy intenso de ingerir alcohol. Pérdida de la memoria para los hechos recientes. Convulsiones. Delirium tremens. Alucinosis alcohólica.

Responsabilidad cuando se consume

La Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) sugiere que cada vez que se consuma una bebida alcohólica se haga de manera moderada, es decir, no más de una copa por hora, ni más de 2 copas por día en el caso de los hombres o de una en el caso de las mujeres.

En ocasiones especiales (fiesta, celebración), no se debe beber más de 4 copas en el caso de los hombres, o más de 3 copas si eres mujer. Durante una semana, no se deben ingerir más de 12 copas para hombres, o más de 9 para una mujer. Es importante que nunca se beban las 12 copas en un solo día (o 9 si eres mujer), porque el hígado NO tiene la capacidad de transformar tanto alcohol en tan poco tiempo. Las medidas suponen un máximo permitido, y no por ello es una sugerencia de patrón de consumo.

En ningún caso y bajo ninguna circunstancia se debe proporcionar o fomentar el consumo de alcohol en menores de edad.

No es recomendable consumir alcohol cuando se está bajo algún tratamiento médico o durante el embarazo o la lactancia.



CONSUMO RESPONSABLE DE ALCOHOL. [CONADIC 2010]



1 copa por hora, 2 por día



No más de 4 copas en un día,
por excepción.



Nunca más de 12 copas por
semana

NO todas el mismo día.



1 copa por día.



No más de 3 copas en un día,
por excepción.



Nunca más de 9 copas por
semana

NO todas el mismo día.

SIEMPRE CON ALIMENTO

Ninguna si es dependiente, tiene alguna enfermedad, está bajo tratamiento médico, está embarazada o planea embarazarse.

Tabaco

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo, y México no es la excepción; las principales tendencias en el país son el inicio a más temprana edad, mayor número de menores de edad que fuman y un incremento de la prevalencia en mujeres. El tabaquismo es la principal causa de muertes y enfermedades prevenibles, los fumadores perderán un promedio de entre 10 y 20 años de expectativa de vida, por lo que su atención es prioritaria.

¿Qué es el tabaco?

El tabaco o *Nicotiana tabacum* es una planta originaria de América. La nicotina es la sustancia farmacológicamente activa responsable de la adicción. Con una bocanada de humo de tabaco se inhalan más de 7,000 sustancias químicas de las cuales al menos 70 pueden causar cáncer. Se puede consumir nicotina en cigarro, tabaco mascado, narguile o hooka, tabaco líquido y cigarrillo electrónico. No importa la presentación, mientras tenga nicotina es lo mismo.

¿Cuál es el panorama del consumo de tabaco?

En el mundo, según los datos de la OMS (2013):

- Existen alrededor de mil millones de consumidores de tabaco.
- Causa más de 6 millones de muertes al año de las cuales 600 mil son de personas que nunca fumaron.
- A diario, entre 80 mil y 100 mil jóvenes se vuelven adictos a la nicotina.

En México:

- Más de 38 millones de personas han fumado alguna vez en la vida, en una relación de dos hombres por cada mujer.
- En el 2011 las cifras de fumadores dependientes según CONADIC arrojan 1.4% de los mexicanos, lo que representa más de un millón de personas que requieren de atención especializada para resolver su problema de tabaquismo.
- Más de 60 mil personas mueren al año por causas atribuibles al tabaquismo, refiere la OMS.
- 1.7 millones de adolescentes fuman de manera regular y otros 3.8 millones están expuestos al humo de tabaco.

- La edad promedio de inicio en el consumo diario de tabaco es de 20 años a nivel nacional y en estudiantes de bachillerato de la Ciudad de México, es de 13 a 15 años.

Efectos del tabaco en el organismo

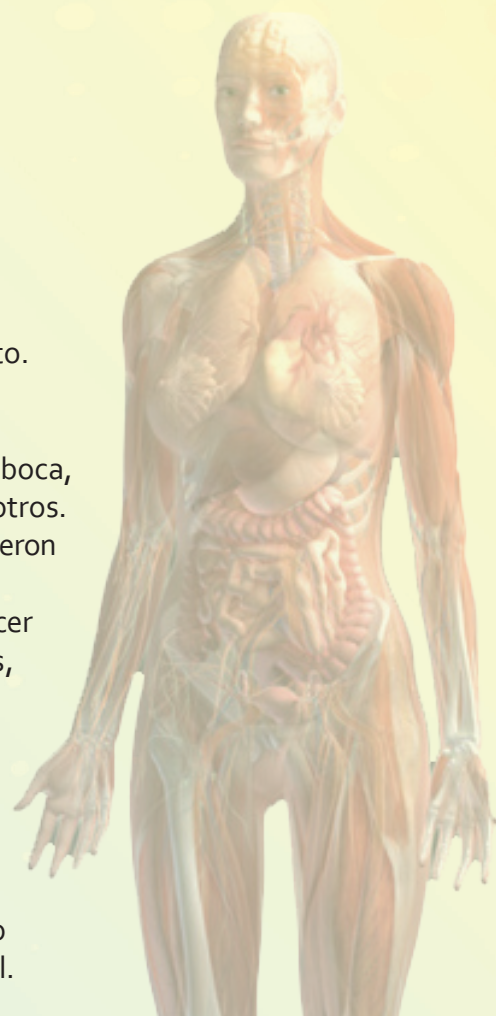
El tabaquismo perjudica a casi todos los órganos del cuerpo. Los principales efectos en el cuerpo por el consumo de tabaco son:

Agudos:

- Sensación transitoria de alerta y estimulación.
- Mareo.
- Aumento de la presión arterial.
- Aumento de la frecuencia de los latidos del corazón.
- Falsa percepción de concentración y menor fatiga.
- Menor oxigenación.
- Pérdida del apetito.
- Irritación estomacal.
- Causa resequedad en la piel, arrugas prematuras.
- Manchas en los dientes, dedos y uñas, además de provocar mal aliento.

Crónicos:

- Es un factor de riesgo importante en varios tipos de cáncer: garganta, boca, laringe, esófago, cuello uterino, vejiga, estómago y leucemia, entre otros. Nueve de cada diez personas con cáncer de pulmón consumen o consumieron tabaco.
- Enfermedades cardiovasculares: aumenta seriamente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, infarto al corazón, coágulos sanguíneos, taquicardia, derrame cerebral y agrava cuadros de aterosclerosis, ya que inflama y ocluye las paredes de las arterias.
- Es la primera causa de Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas (EPOC) incluidas el enfisema y la bronquitis. Disminuye la capacidad pulmonar, lo cual causa bajo rendimiento físico y tos crónica.
- Reduce la sensibilidad en las papilas gustativas, provoca úlceras estomacales, insomnio, agravamiento de la migraña y aumenta el riesgo de padecer cataratas y enfermedades de las encías y la boca en general.



En mujeres se asocia con:

- Resequedad de piel, arrugas y envejecimiento temprano.
- Alteraciones del ciclo menstrual y aparición prematura de menopausia.
- Mayor probabilidad de aborto.
- Riesgo de muerte súbita o bajo peso en recién nacidos cuando hay consumo durante el embarazo.

En hombres se asocia con:

- Disfunción eréctil, impotencia sexual y menor fertilidad.
- Disminución en la producción de espermatozoides.

Síndrome de abstinencia

- Ansia de fumar.
- Dolor de cabeza, mareos y vértigo.
- Irritabilidad.
- Falta de concentración.
- Temblor y sudor de manos.
- Náuseas y vómitos.
- Cambio de sabor de los alimentos.
- Aumento de peso.
- Contracciones musculares.
- Cansancio y debilitamiento.
- Hormigueos en la piel.
- Trastornos digestivos y estreñimiento.
- Insomnio.
- Sentimiento de frustración y estados depresivos.



Estos efectos disminuyen paulatinamente y para superarlos es recomendable el apoyo profesional.

Beneficios de suspender el consumo

- A los 20 minutos: la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la temperatura del cuerpo se normalizan.
- Luego de 8 horas: el oxígeno alcanza los niveles adecuados, permitiendo que la respiración sea más profunda y que los pulmones se oxigenen mejor.
- Después de 72 horas: se respira mejor. Se incrementa la capacidad pulmonar y se beneficia la función bronquial. Mejora el sentido del gusto y del olfato.
- De 15 días a 3 meses: disminuye la tos, el cansancio y la sensación de ahogo y fatiga, así como las infecciones respiratorias. Mejora la circulación sanguínea y el funcionamiento de los pulmones.
- Después de 9 meses: se reduce notablemente la tos, la congestión y la sensación de falta de oxígeno.
- De 10 a 15 años sin fumar: disminuyen las probabilidades de desarrollar cáncer pulmonar, de vejiga, de boca, de laringe y las enfermedades del corazón.
- Algunos beneficios adicionales son que la persona dejará de oler a humo de tabaco; además aumentará la capacidad para realizar actividades físicas y mejorará su economía.

Es importante señalar que no existe dosis segura de consumo de tabaco, cualquier patrón de consumo expone a riesgos, mismos que se incrementan considerablemente en menores de edad y mujeres embarazadas.



¿Cuál es el panorama de las sustancias reguladas?

Incluye marihuana, cocaína y sus derivados, drogas tipo anfetamínico, heroína, alucinógenos y otras drogas.

Según la UNODC

- Una de cada cien muertes en adultos se debe al consumo de sustancias reguladas.
- Serían necesarios mas de 250 mil millones de dólares (entre un 0.3% y 0.4% del PIB mundial) para cubrir todos los costos de tratamiento relacionados con las drogas a nivel mundial.
- Menos de una de cada 6 personas que requieren dicho tratamiento lo recibe.

En México:

- La prevalencia del consumo de drogas reguladas y médicas sin prescripción, alguna vez en la vida, en la población general aumentó de 5.7% a 7.8% de 2008 a 2011.
- Por cada mujer que reportó consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, hay 4 hombres que lo reportaron.
- Siete de cada cien personas han utilizado, alguna vez en su vida, alguna sustancia regulada.



Mariguana

¿Qué es la mariguana?



La mariguana proviene de la planta *Cannabis*, de origen asiático. Se consume en tres formas principales: hierba, resina y hachís. Las dos últimas no son comunes en México.

La mariguana contiene más de 60 compuestos químicos. En todas sus formas, la *cannabis* altera la función mental porque contiene THC (delta 9 tetra-hidro-cannabinol), que es la sustancia psicoactiva de la mariguana. En la mayoría de los países es la sustancia regulada más consumida, con una prevalencia del 2.6 al 5%.

¿Cuál es el panorama del consumo de mariguana en México?

- Seis de cada cien personas han usado mariguana alguna vez en la vida.
- Once de cada cien hombres y dos de cada cien mujeres la han consumido.
- De 2008 a 2011, la tendencia de crecimiento parece haberse mantenido.
- Es la droga regulada de mayor consumo y representa el 80% del consumo total de drogas reguladas durante el último año.
- La edad promedio de inicio es a los 17 años.
- En el último mes su consumo aumentó de 4.0% a 6.6% en población estudiantil de la Ciudad de México.

Efectos de la mariguana en el organismo

Los efectos agudos son muy variables entre personas y dependen de la dosis, la cantidad de THC y la forma de administración, así como de la personalidad, las expectativas y la experiencia previa del sujeto y el contexto en el que consume.

Agudos:

- Euforia.
- Agudización de las percepciones visuales, auditivas y táctiles.
- Aumento del apetito.
- Resequedad en la boca.
- Percepción de que el tiempo pasa más lentamente.
- Deterioro en la capacidad para calcular correctamente la distancia a la que están los objetos.
- Dificultad para concentrarse y recordar información y eventos recientes.
- Disminución de la atención.
- Falta de coordinación motriz y disminución del tiempo de reacción, lo que aumenta significativamente el riesgo de sufrir accidentes de tránsito o por manejo de maquinaria.
- Alteraciones del sueño.

En ciertos sujetos o después de dosis elevadas puede presentarse:

- Ansiedad.
- Estado de ánimo desagradable.
- Síntomas paranoides (ideas persecutorias).
- Ataque de pánico.
- Episodio psicótico agudo caracterizado por ideas delirantes, alucinaciones, confusión, amnesia, ansiedad y agitación.

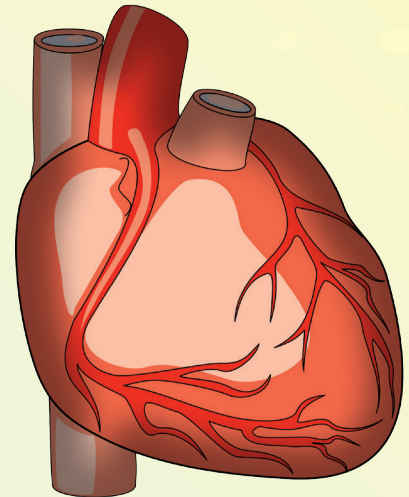
Crónicos:

Sistema cardiovascular

- Incrementa la frecuencia cardíaca.
- Aumenta la presión sanguínea.
- Disminuye la tolerancia al esfuerzo.
- Dilata los vasos sanguíneos.

Sistema respiratorio

- Tos e irritación, entre otros.
- El uso crónico de marihuana fumada se asocia a bronquitis y enfisema pulmonar, y en ciertos casos, asma bronquial.
- El riesgo de padecer cáncer de pulmón en los fumadores de marihuana puede llegar a ser casi 6 veces más alto que en aquellos que no la consumen.



Sistema endócrino

- El THC eleva la prolactina que es una hormona involucrada, entre otras cosas, en la producción de leche.
- Disminuye la secreción de hormonas sexuales.
- Reduce la fertilidad tanto femenina como masculina.

Alteración en el funcionamiento del sistema inmune con disminución de la capacidad de atacar infecciones.

Embarazo y lactancia

- El principal problema derivado del consumo de marihuana durante el embarazo es que se dificulta la circulación materno-fetal y el intercambio de oxígeno, por ello los hijos tienen mayor riesgo de morir durante el nacimiento.
- Mayor riesgo de nacer con bajo peso y absorber cannabinoides a través de la leche materna.

Trastornos mentales asociados al consumo de marihuana

- Ansiedad y depresión: la prevalencia de la sintomatología ansiosa puede llegar al 22%, de acuerdo con la dosis y se presenta en algunos casos, sobre todo en mujeres.
- Delirium: caracterizado por confusión, miedo, suspicacia, despersonalización, desrealización e importantes alteraciones perceptuales.
- Esquizofrenia: el consumo de marihuana incrementa hasta tres veces la posibilidad de que se manifieste este trastorno.
- Trastornos de personalidad.

El uso crónico produce cierto grado de tolerancia, que consiste en la adaptación del organismo a sus efectos, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados semejantes a los iniciales.

Además de la dependencia psicológica, existe evidencia de que la marihuana produce dependencia física caracterizada por la aparición de trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende su consumo en usuarios crónicos.

Síndrome de abstinencia

Se caracteriza por:

- Irritabilidad.
- Ansiedad e inquietud.
- Temblores y escalofríos.
- Náuseas.
- Alteraciones del sueño.

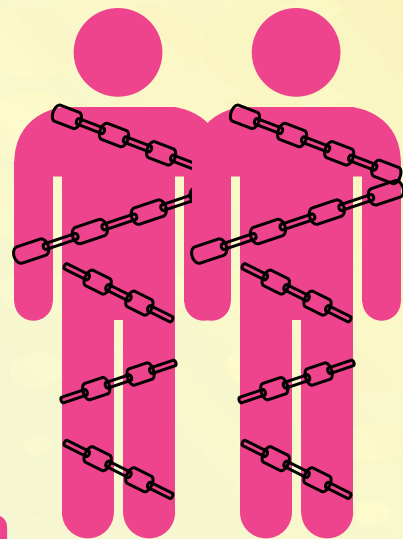
Identificación de señales de consumo

Entre los cambios físicos que se pueden identificar están:

- Dilatación de las pupilas o enrojecimiento de los ojos.
- Fatiga o hiperactividad.
- Catarro constante.
- Temblores y crisis nerviosas.
- Lenguaje desarticulado.
- Falta de coordinación y equilibrio al caminar.
- Incapacidad para recordar hechos recientes.

Entre los cambios emocionales y de comportamiento se encuentran:

- Simpleza (reír fácilmente sin motivo alguno).
- Cambios repentinos de humor, irritabilidad, susceptibilidad y euforia sin causa aparente.
- Uso excesivo de desodorantes ambientales, perfumes o velas aromatizantes.
- Uso de gotas para los ojos o empleo de lentes oscuros en lugares cerrados.
- Presencia de pipas, boquillas, hojas de papel arroz.
- Falta de interés y motivación para realizar actividades que hacia normalmente (escolares, laborales y sociales).



Cocaína

¿Qué es la cocaína?

Es una droga estimulante resultado de la refinación de hojas de coca. Puede tener diferentes presentaciones como cocaína en polvo (clorhidrato), pasta o "piedra". También se le llama coca, perico, nieve, doña blanca, entre otros.

El crack es una variante de la cocaína que se obtiene como resultado de calentar clorhidrato de cocaína con bicarbonato de sodio.

Cuando la cocaína se inyecta o se fuma (crack) sus efectos son más rápidos, más intensos y más breves, lo cual favorece el desarrollo de la adicción.

¿Cuál es el panorama de consumo de la cocaína?

En el mundo:

- En la población de 15 a 64 años de edad, existen entre 13 y 19 millones de usuarios.
- Más de la tercera parte de los consumidores de cocaína se concentra en América del Norte.

En México:

- En población general, la cocaína es la segunda sustancia regulada con mayor prevalencia en el último año (0.5%), con una proporción de una mujer por cada nueve hombres.
- En adolescentes de 12 a 17 años, la cocaína también es la segunda sustancia regulada con mayor prevalencia de consumo (0.4%), después de la marihuana y seguida por los inhalables.
- En estudiantes de la Ciudad de México se observó un incremento en el consumo de cocaína en el último mes de 0.8% a 1.1%.
- En el caso del crack, el consumo alguna vez en la vida en esta misma población, durante 2009 fue de 1.7 y en 2012 de 2.4%, con una proporción de 1.6 hombres por cada mujer.
- La edad de inicio del consumo para esta sustancia, en estudiantes, es de 14.2 años; en el caso de las mujeres se ubicó en 13.8 y en hombres, en 14.4 años.

Efectos de la cocaína en el organismo

La cocaína se absorbe rápidamente por las mucosas nasales y llega al cerebro en cuestión de segundos. Por lo tanto, los efectos son casi inmediatos.

Independientemente de la vía de administración, la duración de los efectos es corta (de 20 minutos a una hora), lo que lleva a repetir el consumo para mantener el efecto por más tiempo aumentando el riesgo de sobredosis. Asimismo, rápidamente genera dependencia y tolerancia.

Agudos:

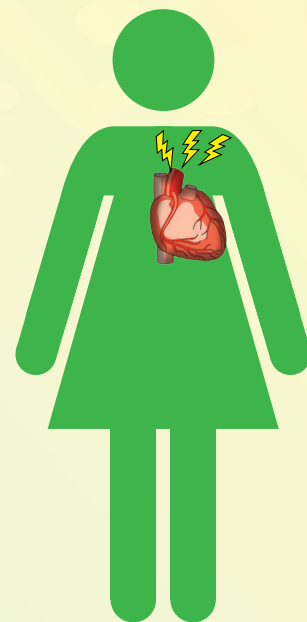
- Acelera los latidos del corazón, aumenta la tensión arterial y la temperatura corporal.
- Dilata las pupilas y reduce el apetito.
- Estimula el sistema nervioso central.
- Produce un aumento de energía y reducción pasajera de la fatiga.
- Genera falsas ideas de grandeza.
- Existe el riesgo de contraer VIH y hepatitis, si se usa vía intravenosa.
- Impulsividad o escaso juicio para la toma de decisiones.
- Incrementa la agresividad, lo cual puede llevar a conductas violentas.

En dosis altas puede causar:

- Ansiedad extrema.
- Muerte súbita por sobredosis.
- Psicosis, delirios, alucinaciones y paranoia.

Crónicos:

- Insomnio, pérdida de peso y desnutrición.
- Alteraciones del ritmo cardiaco y otras enfermedades del corazón.
- Complicación en vías respiratorias.
- Perforación y pérdida del tabique nasal.
- En su forma de crack, causa dolor crónico o quemaduras de labios, lengua y garganta.
- Impotencia en hombres e infertilidad en mujeres.
- Deterioro en la memoria y en la concentración.
- Trastornos del estado de ánimo.



Síndrome de abstinencia

- Fatiga, pesadillas.
- Cambios bruscos del estado de ánimo.
- Somnolencia o insomnio.
- Ansiedad, agitación o depresión.
- Disminución de la capacidad de sentir placer.
- Deseo intenso por seguir consumiendo.

La cocaína es una droga extremadamente adictiva. Aún después de largos periodos de abstinencia, las recaídas son muy frecuentes, sobre todo ante eventos estresantes, estímulos ambientales asociados al consumo o la exposición a esta sustancia.



Estimulantes de tipo anfetamínico

¿Qué son los compuestos de tipo anfetamínico?

Esta categoría es cambiante porque se define en términos de mercado. Son drogas estimulantes sintéticas que producen efectos intensos en el sistema nervioso y cardiovascular del consumidor.

A partir del compuesto original, la anfetamina (inicialmente diseñada para tratar a pacientes con asma), se sintetizaron sustancias como la metanfetamina (cristal, hielo, ice) y las tachas o éxtasis (MDMA) y otras con mayor potencial adictivo. También se les conoce como “drogas de diseño” o estimulantes tipo anfetamínico.

La anfetamina usada fuera de prescripción médica también puede producir abuso y adicción.

Las vías de administración de las anfetaminas son oral, intravenosa, fumada y esnifada (aspiración por la nariz).

¿Cuál es el panorama de consumo de los estimulantes de tipo anfetamínico?

A escala mundial:

- Son el segundo tipo de sustancia regulada más consumido en el mundo; en promedio 34 millones de consumidores.

En México:

- Ocho de cada mil (0.8%) personas han usado estimulantes de tipo anfetamínico alguna vez en su vida.
- Más del 40% de los consumidores de entre 20 a 29 años de edad las señalan como droga de impacto.
- Cerca de 7 mil personas reportan a las metanfetaminas como droga de inicio.

Efectos de los estimulantes de tipo anfetamínicos en el organismo

Agudos:

- Pérdida del apetito.
- Sensación de euforia.
- Inestabilidad del estado de ánimo.
- Respiración agitada.
- Irritabilidad, aumento de la agresividad.
- Aumento de la energía y actividad.
- Ideación paranoide (sensación de ser perseguido)
- Pérdida del sueño.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Aumento de la presión arterial.

A dosis altas pueden presentar:

- Temblores.
- Conductas violentas.
- Hemorragias nasales.
- Alucinaciones con sensación de tener insectos bajo la piel.
- Aumento de la temperatura del cuerpo.

Crónicos:

- Pérdida importante de peso corporal.
- Lesiones en la piel y mayor riesgo de contraer infecciones (sobre todo con el “cristal”).
- Pérdida de piezas dentales (especialmente con el “cristal”).
- Mayor probabilidad de padecer trastornos mentales (ataques de pánico, ansiedad, depresión).
- Riesgo de problemas cardiovasculares graves.
- Riesgo de contraer VIH y hepatitis (por vía intravenosa).
- Deterioro en la capacidad de toma de decisiones y autocontrol.



Éxtasis

¿Qué es el éxtasis?

Se le llama así a un grupo especial de anfetaminas con efectos estimulantes y alucinógenos. El primer compuesto al que se le llamó éxtasis fue la MDMA (metilen-dioxi-met-anfetamina) pero ahora se venden mezclas de MDMA con otros derivados de efectos similares, con metanfetamina y con adulterantes. La vía de administración es oral.

El éxtasis libera en el cerebro neurotransmisores como la serotonina y la dopamina que alteran el estado de ánimo. Se presenta en píldoras de diferentes tamaños y colores con logotipos impresos. Se conocen como "tachas," "happy face," "ferrari," "love," y muchos más.

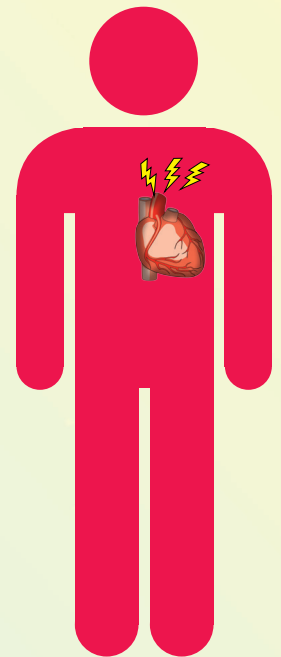
¿Cuáles son los efectos del éxtasis?

Agudos:

- Efectos similares a los de otras anfetaminas (euforia, aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial, dilatación de las pupilas, agitación, etc.)
- Cambio en la manera en que se perciben sonidos y texturas.
- Pérdida transitoria de la memoria.
- Rigidez muscular, sobre todo a nivel de las mandíbulas.

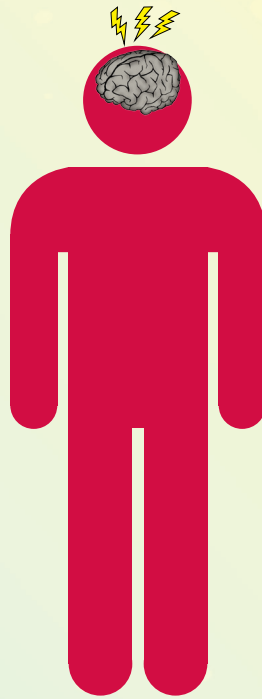
Efectos asociados a dosis altas:

- Aumento importante de la temperatura del cuerpo (golpe de calor).
- Daño muscular.
- Daño renal asociado al golpe de calor y al daño muscular.
- Alucinaciones.
- En algunos casos pueden presentarse convulsiones y estado de coma.



Crónicos:

- Lesiones permanentes como derrames o embolias.
- Aumento de riesgo de insuficiencia renal y hepática en personas propensas.
- Ataques de pánico y ansiedad.
- Trastornos depresivos.



¿Qué otros estimulantes parecidos a las anfetaminas existen?

Las catinonas ("sales de baño"): se les llama catinonas a algunas sustancias sintéticas parecidas al componente activo de una planta que se masca con fines estimulantes y que se llama khat.

Las catinonas sintéticas son sustancias parecidas en sus efectos a la cocaína y a las anfetaminas. Se les llama, erróneamente, "sales de baño" porque su apariencia es parecida a estos productos pero no son sales, no sirven para bañarse y son muy tóxicas.

Estas sustancias nunca pasaron por pruebas de toxicidad antes de lanzarse al mercado ilegal y si hubieran sido sometidas a ellas, se hubieran prohibido de inmediato. Sabemos de sus efectos por el aumento en el número de ingresos a servicios de emergencia con personas que presentan los siguientes síntomas:

- Ansiedad.
- Golpe de calor.
- Hemorragias nasales.
- Agitación extrema.
- Agresividad.
- Dolor en el pecho.

El consumo de estas sustancias puede presentar cuadros psicóticos que empiezan por estimulación, cambios sensoriales, paranoia, alucinaciones y violencia extrema hacia otras personas.

Su venta evade las regulaciones existentes para otras drogas porque cambian constantemente de estructura haciendo pequeñas variaciones en grupos químicos. Usan nombres engañosos y ostentan una leyenda que dice "no son para uso humano".

Heroína

¿Qué es la heroína?

La heroína es una droga del grupo de los opiáceos (derivados del opio) que se extraen de la bellota de la flor de la amapola, también conocida como “adormidera asiática”. Otros opiáceos son la morfina, la codeína y otros compuestos de utilidad médica. Sin embargo, cuando se abusa de ellos pueden producir adicción (ver “drogas de prescripción”).

La heroína es una sustancia natural que químicamente se denomina diacetilmorfina. Suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa.

Al inyectarse se libera la droga directamente en el torrente sanguíneo y el efecto es más potente e inmediato. Si se aspira, se absorbe rápidamente a través de los tejidos nasales. Al fumarla el humo llega directamente a los pulmones. Los tres métodos de consumo pueden llevar a la adicción y a otros problemas graves de salud.

¿Cuál es el panorama de consumo de la heroína?

En el mundo:

- En promedio hay 31 millones de usuarios de opiáceos (entre los que se encuentra la heroína).

En México:

- La prevalencia de heroína alguna vez en la vida es de uno de cada mil para la población en general.
- Casi la mitad de los usuarios de heroína inició su consumo antes de los 25 años.

Efectos de la heroína en el organismo

Al entrar al cerebro, la heroína se adhiere a los receptores opioides, los cuales están involucrados en la percepción del dolor y los procesos de gratificación. Los receptores opioides también están localizados en el tallo cerebral, la zona que controla procesos autónomos esenciales para la vida como la respiración y la presión arterial.

Agudos:

- Analgesia y sedación.
- Euforia intensa.
- Sequedad bucal.
- Sensación de calor en la piel.
- Pesadez en las extremidades.
- Confusión.
- Contracción intensa de las pupilas (en "punta de alfiler").

Después de esta euforia inicial, el usuario pasa a una sensación de estar volando, un estado en el que se alterna estar entre completamente despierto o adormecido. Los usuarios que no se inyectan la droga podrían no sentir la euforia inicial, pero los demás efectos son los mismos. La sobredosis de heroína implica la muerte por paro respiratorio.

Crónicos:

- Oclusión de las venas.
- Abscesos cutáneos en la zona de inyección.
- Complicaciones pulmonares.
- Tolerancia: requiere aumento de la dosis por pérdida de efectos psicoactivos. Esto favorece el riesgo de sobredosis (depresión respiratoria, alteración en los latidos del corazón, coma profundo y muerte).
- El uso de la heroína está asociado a graves daños en la salud, incluyendo aborto espontáneo y, particularmente en el caso de los consumidores que se inyectan la droga, enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA y la hepatitis. Es una de las sustancias capaz de producir en poco tiempo adicción, tolerancia y dependencia.



Síndrome de abstinencia

La persona puede experimentar síntomas graves del síndrome de abstinencia si disminuye o discontinúa abruptamente el uso de heroína. Pueden comenzar a las pocas horas de la última administración de la droga e incluyen:

- Ansiedad e inquietud.
- Dolores en los músculos y en los huesos.
- Insomnio.
- Diarrea intensa y vómito.
- Escalofríos.
- Movimientos involuntarios con las piernas en forma de patadas.
- Algunas personas presentan alucinaciones y agresividad.
- Calambres.
- Empezar con “Síntomas parecidos a los de un fuerte resfriado”.

Durante este periodo, los usuarios también sienten deseos intensos por la droga, lo que puede ocasionar que continúen o recaigan en su uso.

Los principales síntomas del síndrome de abstinencia alcanzan su punto máximo entre las 48 y 72 horas después de la última dosis y generalmente desaparecen en una semana aproximadamente. Sin embargo, algunas personas pueden padecer algunos síntomas del síndrome de abstinencia por más tiempo.

El deseo de la droga puede persistir por años después de haber dejado de consumirla, especialmente si el usuario se expone a estrés o a ciertas personas, lugares, imágenes u objetos relacionados con el uso de la droga.

Debido al alto potencial adictivo de la heroína, para muchos consumidores les resulta extremadamente difícil dejar de consumir, por lo que en el tratamiento se pueden implementar programas de sustitución, como el de la metadona.

La metadona se ha usado por más de 30 años como auxiliar para tratar la adicción a la heroína. Es un opiáceo sintético que se une a los mismos receptores que la heroína pero producen menores efectos. Con la toma oral, la acción es gradual con efectos sostenidos, reduce el deseo de otras drogas opioides y evita al mismo tiempo los síntomas del síndrome de abstinencia. Cuando se administra adecuadamente, la metadona no es embriagadora ni sedante y sus efectos no interfieren con las actividades diarias comunes.

Drogas de prescripción médica

Algunos productos que se venden legalmente para satisfacer necesidades específicas de las personas tienen sustancias que pueden, bajo ciertas circunstancias, actuar como drogas. Tal es el caso de algunos medicamentos conocidos como “drogas de prescripción”.

¿Qué son las drogas de prescripción médica?

Las drogas de prescripción son medicamentos que fueron diseñados para tratar diferentes padecimientos pero que requieren un manejo cuidadoso por parte del médico y el paciente, por lo que se prescriben con instrucciones específicas de uso.

El abuso de estos medicamentos se presenta cuando se consumen con el fin de buscar un efecto psicoactivo para lo cual se usan dosis más altas que las recomendadas, por periodos más largos de los indicados, o con mayor frecuencia de lo establecido y/o sin que los haya recomendado un especialista o haya una causa médica justificada.

Algunas de estas sustancias son analgésicos potentes que, a dosis altas inhiben el control automático de la respiración por lo que pueden causar muerte por sobredosis accidental. El consumo repetido de estas sustancias lleva al desarrollo de tolerancia, dependencia y adicción, similares a las que se producen con la heroína.

Existen otras sustancias que suprimen el apetito (algunos tipos de pastillas para adelgazar) o que producen somnolencia que no deben utilizarse sin supervisión médica porque su consumo puede derivar en adicción.

Inhalables

¿Qué son los inhalables?

Los inhalables son gases o líquidos que se transforman en vapores a temperatura ambiente (sin necesidad de calentar) y que se inhalan con el propósito de alcanzar un estado alterado de conciencia.

Están clasificados en el grupo de las drogas que inhiben las funciones del sistema nervioso y también son conocidos como inhalantes o psicoactivos volátiles.

Comprenden una variedad de artículos industriales y del hogar, como aerosoles, corrector, pinturas, esmalte para uñas, acetona, pegamentos, thinner, entre otros. Muchos de estos compuestos están hechos a base de tolueno y otros disolventes industriales. También se incluyen entre los inhalables los "poppers".

Coloquialmente se les denomina como "mona", "chemo" o "activo", aunque la mona es un pedazo de tela o papel absorbente mojado que se coloca en la mano cerca de la nariz y boca para aspirar los vapores, el "chemo" se refiere al cemento (pegamento) y el activo a un líquido industrial con alto contenido de tolueno que, al igual que el thinner, se usa para mojar la mona o las mangas de la ropa e inhalar.

Otro producto que puede inhalarse con fines de intoxicación es el gas que se usa para limpiar aparatos electrónicos. Se le llama erróneamente "aire comprimido" cuando en realidad NO es aire, sino un gas comprimido que desplaza el oxígeno del cerebro.

El gas que se usa en los productos para limpiar computadoras puede producir quemaduras por frío en la boca, garganta y vías respiratorias, así como alteraciones del ritmo de latidos del corazón.

¿Cuál es el panorama de consumo de los inhalables?

En México:

- El consumo de inhalables ha crecido particularmente entre adolescentes de diferentes sectores de la población.
- Entre los estudiantes de bachillerato de la ciudad de México sus niveles de consumo ya son cercanos a los de la marihuana y prácticamente no hay diferencias entre hombres y mujeres.
- Entre los usuarios que mencionan a los inhalables como droga de impacto, 4 de cada 10 son jóvenes de 15 a 19 años de edad.

Efectos de los inhalables en el organismo

Agudos:

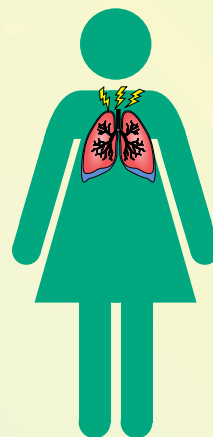
- Irritación de la mucosa nasal y tracto respiratorio.
- Mareo, náusea y aturdimiento.
- Falta de coordinación y de equilibrio similar a la que ocurre con el alcohol.
- Sensación pasajera de euforia y relajación.
- Percepción distorsionada de la realidad, a veces con alucinaciones.
- Cambios rápidos del estado de ánimo. Risas incontrolables.
- A concentraciones altas, pérdida de la conciencia.

Crónicos:

- Irritación crónica de las vías respiratorias.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Pérdida de la memoria.
- Complicaciones por mal funcionamiento del hígado y los riñones.
- Problemas de la vista y el oído.
- Dificultades para caminar o imposibilidad de hacerlo.
- Espasmos.
- Atrofia de algunas regiones cerebrales.
- Daño neuronal.

Principales riesgos de una intoxicación

- **Muerte súbita:** porque el ritmo cardiaco y la respiración se aceleran, el latido del corazón se vuelve irregular y se produce un paro cardiaco. El riesgo aumenta si el consumidor está agitado.
- **Muerte por sofocación:** se presenta cuando involuntariamente la persona que inhala pierde la conciencia y no se oxigena bien.
- **Hipotermia:** al mantener un estado alterado de conciencia y un estado deprimido de las funciones del sistema nervioso, las personas pueden quedarse dormidas a la intemperie sin percibir el frío con el riesgo que esto implica.



¿Cuáles son las señales de consumo de inhalables?

- Ojos rojos, irritados.
- Manchas de pintura en los dedos o la cara.
- Irritación de nariz y boca.
- Manchas de pegamento en la ropa.
- Mangas excesivamente gastadas con respecto al resto de la prenda.
- Aliento a sustancias químicas.
- Latas "monas" o recipientes vacíos de productos, sin que se justifique su uso en alguna labor específica.

DATOS ÚTILES

Indicadores que pueden sugerir consumo de drogas

Entre los cambios físicos que se pueden identificar están:

- Aspecto personal inusualmente descuidado.
- Cambios en el diámetro de las pupilas o enrojecimiento de los ojos.
- Fatiga o hiperactividad.
- Catarro constante.
- Temblores y crisis nerviosas.
- Lenguaje incoherente (cuando habla arrastra las palabras como si estuviera ebrio) o excitación al hablar.
- Falta de coordinación al caminar (sobre todo cuando está intoxicado).
- Incapacidad para recordar hechos recientes.

Entre los cambios emocionales y de comportamiento se cuentan:

- Cambios repentinos de humor, irritabilidad, susceptibilidad, euforia sin causa aparente.
- Aislamiento del grupo habitual de amigos y cambio abrupto de amistades.
- Uso excesivo de desodorantes, perfumes o velas aromatizantes.
- Uso de gotas para los ojos o uso de lentes oscuros en lugares cerrados.
- Posee pipas, boquillas, hojas de papel arroz, cucharitas quemadas y otros objetos asociados al consumo de drogas (parafernalia).
- Desaparición de objetos de valor o dinero en casa.
- Incumplimiento de las responsabilidades cotidianas, fracaso escolar.
- Conductas antisociales como mentir, robar o pelear.

¿Dónde pedir informes y canalización?

CIJ CONTIGO CIUDAD DE MÉXICO

(55) 52 12 12 12

www.cij.gob.mx www.cij.org.mx

CONADIC

Centro de Atención Telefónica

01 800 911 20 00

www.conadic.salud.gob.mx

IAPA

46 31 30 37

www.iapa.df.gob.mx

LOCATEL

56 58 11 11

www.locatel.df.gob.mx

SAPTEL

52 59 81 21

www.saptel.gob.mx

**Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y
Procuración de Justicia del Distrito Federal**

55 33 55 33

www.consejociudadanodf.org.mx

GLOSARIO

Abstinencia: privación del consumo de drogas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. No hay que confundir el término “abstinencia” con la expresión “síndrome de abstinencia” o con un término más anticuado como el de “síndrome de privación”.

Alucinógeno: agente químico que induce alteraciones en la percepción, el pensamiento y las emociones. La intoxicación, algunas veces llamada “viaje”, está asociada a cambios en la experiencia sensorial que incluyen ilusiones visuales y alucinaciones, la percepción acrecentada de los estímulos externos y una conciencia intensificada de los pensamientos y estímulos internos. Estas alucinaciones, que se producen a un nivel claro de conciencia y en ausencia de confusión, pueden ser psicodélicas y generar en personas sanas estados de psicosis agudas.

Codependiente: pariente, amigo íntimo o compañero de una persona dependiente de las drogas, cuyas acciones tienden a perpetuar la adicción de esa persona, retrasando así el proceso de recuperación. El empleo de este término implica una necesidad atribuida de tratamiento o ayuda y algunos expertos han propuesto que la codependencia se clasifique como trastorno psiquiátrico. Hoy en día, esta palabra también se usa en sentido figurado para designar a la comunidad o la sociedad permisiva con la dependencia de las drogas.

Consumo de riesgo: patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores las limitan a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el de riesgo se refiere a modelos que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual.

Consumo experimental: consumo de una droga de manera infrecuente o inconstante.

Depresor: sustancia que suprime, inhibe o reduce algunos aspectos de la actividad del sistema nervioso central. Algunos ejemplos de depresores son el alcohol, los barbitúricos, los anestésicos, las benzodiacepinas, y sus análogos sintéticos. A veces también se incluye en este grupo a los anticonvulsivantes, debido a su acción inhibidora de la actividad neuronal anómala.

Despenalización: revocación de leyes o normas que definen como delictivo un comportamiento, un producto o un estado. El término se emplea en relación con las sustancias reguladas y con el delito de embriaguez

pública en algunos países. A veces se aplica además a una reducción de la gravedad de un delito o de las penas que conlleva, por ejemplo, cuando se rebaja la sanción por posesión de marihuana, que pasa de ser un delito castigado con la detención y penas de cárcel, a una infracción penalizada con una amonestación o una multa. Así, habitualmente se diferencia entre la despenalización y la legalización, que consiste en la revocación completa de cualquier definición como delito, acompañada a menudo por un esfuerzo del gobierno para controlar o influir en el mercado del producto o sobre el comportamiento afectado.

En México, la posesión de las drogas, en cierta cantidad, no está considerada como una ofensa criminal. El Gobierno Federal definió en 2009 las cantidades límites para el consumo personal (por ejemplo, 5 gramos de marihuana), así como los procedimientos no criminales a seguir en caso de encontrar a alguien con pequeñas cantidades de sustancias reguladas. No obstante, la posesión de estas drogas en cantidad superior a lo que prevé la ley sigue siendo un delito federal.

Dopamina: sustancia química, clasificada como un neurotransmisor, presente en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, las emociones, la motivación y el placer.

Droga de impacto: sustancia que motiva el tratamiento.

Droga de inicio: droga que abre el camino al consumo de otra sustancia, considerada normalmente más problemática.

Estimulantes: amplio grupo de sustancias con diferente estructura química, cuya característica común es producir la estimulación o el incremento de la actividad del Sistema Nervioso Central. Incluyen drogas naturales tales como la coca, el khat y las hojas de Betel, así como los productos extraídos de la planta de coca y sustancias totalmente sintéticas como las anfetaminas y las otras drogas de tipo anfetamínico.

Factor de riesgo: atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación de las mismas.

Factor de protección: atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación de las mismas (mantenimiento).

Intoxicación: estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia y cognitivo, en la percepción, juicio, afectividad, comportamiento, o en otras funciones

y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y con las respuestas aprendidas a dicha sustancia, y desaparecen con el tiempo. La recuperación de los efectos agudos de la sustancia puede ser completa, salvo cuando se han producido lesiones tisulares u otras complicaciones. El término se utiliza sobre todo en relación con el consumo de alcohol: el sinónimo en lenguaje coloquial es “borrachera”. Depende en gran medida del tipo y la dosis de la droga y en ella influyen el grado de tolerancia de la persona y otros factores.

Legalización: conjunto de medidas adoptadas para hacer legal una conducta, un producto o una situación que anteriormente constituían un delito.

Narcótico: sustancia química que induce estupor, coma o insensibilidad al dolor. El término se refiere normalmente a los opiáceos u opioides, que se denominan analgésicos narcóticos.

Opiáceos: grupo de drogas que incluyen drogas naturales derivadas de la adormidera como el opio, la morfina y al codeína, sustancias semisintéticas como la heroína, así como los opioides completamente sintéticos como la metadona, la petidina y el fentanilo. Son inhibidores del sistema nervioso central y se usan para el tratamiento del dolor y otros trastornos, bajo supervisión médica cercana.

Policonsumo: consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. El término se usa también de forma más general para designar el consumo no relacionado de dos o más sustancias por la misma persona. Tiene una connotación de consumo ilícito, si bien el alcohol, la nicotina y la cafeína son las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras en las sociedades industrializadas.

Política en materia de drogas: (1) en el contexto de las sustancias psicoactivas el conjunto de políticas diseñadas para influir en la oferta y la demanda de sustancias reguladas, a escala local o nacional, que comprenden programas de educación, tratamiento, control así como otros programas y políticas. En este sentido, la política en materia de drogas no incluye la política farmacéutica (excepto en lo que se refiere al desvío al uso no médico) ni tampoco la política sobre alcohol y tabaco. (2) En el contexto del Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, “la política nacional de medicamentos” se refiere a la política farmacéutica de un país sobre la comercialización, disponibilidad y uso terapéutico de los medicamentos.

Prevalencia: número de veces en las que una enfermedad o evento de salud ocurre en una población y un tiempo determinados.

Psicotrópico: en su acepción más general, término que significa lo mismo que “psicoactivo”, es decir, que afecta a la mente o a los procesos mentales. En sentido estricto, una sustancia psicotrópica es cualquier sustancia química que ejerce sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Algunos autores aplican el término a los medicamentos que se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de los trastornos mentales: ansiolíticos, sedantes, antidepresivos, antimaníacos y neurolépticos. Otros utilizan este término para referirse a las sustancias que tienen un elevado potencial de abuso debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o ambos: estimulantes, alucinógenos, opiáceos, sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol), entre otros. En el contexto de la fiscalización internacional de drogas, el término “sustancias psicotrópicas” hace referencia a las sustancias controladas por el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

Serotonina: neurotransmisor también llamado 5-hidroxitriptamina, implicado en funciones como la regulación del tono vascular y gastrointestinal, ansiedad y dolor, entre otras.

Síndrome de alcoholismo fetal: conjunto de signos y síntomas que resulta de exponer el feto al alcohol. La presencia de alcohol inhibe el crecimiento intrauterino y el desarrollo postnatal, siendo una importante causa de retraso mental. La microcefalia, las malformaciones craneofaciales y los defectos en las extremidades y el corazón son afecciones frecuentes en estos niños. También se ha asociado este síndrome a una estatura menor en la edad adulta y el desarrollo de conductas desadaptativas. El riesgo de que una mujer alcohólica tenga un hijo con este síndrome es superior al 35 por ciento. Aunque se desconoce cuál es el mecanismo preciso por el que el feto queda afectado, los daños parecen ser el resultado de la exposición uterina al etanol o a sus metabolitos. El alcohol también puede producir desequilibrios hormonales e incrementar así el riesgo de anormalidades.

Sistema Nervioso Central: el cerebro y la médula espinal.

Sobredosis: consumo de cualquier droga o medicamento en una cantidad que provoca efectos adversos agudos físicos o mentales. La sobredosis intencionada es una forma habitual de suicidio o tentativa de suicidio. En cifras absolutas, son más frecuentes las sobredosis de sustancias no reguladas que las de sustancias reguladas. La sobredosis puede producir efectos pasajeros o prolongados e incluso la muerte; la dosis mortal de una sustancia concreta varía en cada persona y según las circunstancias.

Tabaquismo: término derivado del francés *tabagisme* que se refiere al estado del fumador que tiene dependencia a la nicotina y, por consiguiente, manifiesta síntomas de abstinencia intensos. Equivalente a síndrome de dependencia del tabaco.

Tabaquismo pasivo: inhalación normalmente involuntaria, de humo de tabaco, procedente de una persona que esté fumando.

Trastornos fisiológicos: cambios o perturbaciones en las funciones de los seres vivos o en cada una de las partes de su cuerpo.

Trastornos neuropsiquiátricos: alteraciones capaces de producir químicamente un efecto adverso sobre el Sistema Nervioso tanto Central como Periférico y desencadenar desórdenes mentales, por ejemplo desajustes de la personalidad o pérdida de contacto con la realidad.

Tratamiento: conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas; reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias; abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.



BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.

Alonso Sanz, C., Salvador Livina, T., Suelves Joanxich, J., Jiménez García-Pascual, R., Martínez Higuera, I. (2004). *Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. España: Centro de Estudios sobre promoción de la salud.

Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Pp. 170-184.

Borges G, Orozco R, Cremonte M, Buzi-Figlie N, Cherpitel CJ, Poznyak V. *Alcohol and violence in the emergency department: a regional report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries*. Salud Publica de Mexico. 2008

Centros de Integración Juvenil (2010). *¿Drogas? ¡Mejor Infórmate!*, México: CIJ, Dirección de Prevención.

Centros de Integración Juvenil, Investigación Epidemiológica. <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/Epidemiologica.asp>.

Centros de Integración Juvenil (2009a). *Manual: Capacitación en atención de adicciones*. Dirección de Prevención. CIJ: México.

Centros de Integración Juvenil (2009). *La evidencia en contra de la legalización de la marihuana*. Dirección de Prevención. CIJ: México. (Pp. 253-263)

Centros de Integración Juvenil (2006). *Habilidades para la vida. Guía para educar con valores*. México: CIJ-Dirección de Prevención.

Centros de Integración Juvenil (2004). *Manual del vocero*. México: CIJ-Dirección de Prevención.

Centro de Publicaciones. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeCannabis.pdf>

Chávez, R. Ilaraza, H. Martínez, M. (2010). *Tabaquismo y Sistema Cardiovascular en Tabaquismo en México*. En Medina Mora Coordinadora. México. El Colegio Nacional. <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/tabaco/tabaco3.html#001>

Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. *Informe Sobre Cannabis, 2006*. Pág.39. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeCannabis.pdf>

Consejo Nacional contra las Adicciones; Centro de Estudios sobre el Alcohol y Alcoholismo, A.C. Guía para el manejo psiquiátrico del síndrome de abstinencia del paciente alcohólico en el primer nivel de atención. Belsasso G, González S, Vélez A, Kershenobich Salnikowitz D, Velasco-Fernández R. México DF. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/conadic

Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) (2012). *Perfil Nacional*. México.

Cruz, S.L. El abuso de inhalables: Problema creciente de salud pública. *Revista Digital Avance y Perspectiva* vol 3 (3). Enero-junio 2011.

Cruz, S.L. (2012). Mecanismos celulares de acción y efectos conductuales de los inhalables de abuso. En: *Novedades en el consumo de sustancias inhalables y estimulantes tipo anfetamínico*. Conadic 2012, pp: 158-183.

Dirección General de Tráfico (DGT) y Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) (s/f) *Alcohol y otras drogas incompatibles con la conducción. "Lo que tienes que saber"*. España: Gobierno de España.

García, M. Los síntomas físicos del síndrome de abstinencia tras dejar de fumar duran entre cuatro y seis semanas. Disponible en: <http://www.drogomedia.com/hemeroteca/archivos/200605154.pdf>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Medina-Mora ME, Villatoro-Velázquez JA, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de drogas. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Lazcano-Ponce E, Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Tellez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear-Sevilla C y Guisa-Cruz V. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de tabaco. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx.

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Muños-Hernández, Sáenz de Miera –Juárez B, Reynales- Shigematsu L. México. Disponible en: ENSANUT 2012: <http://ensanut.insp.mx>
Méndez-Sánchez, Aguilar-Ramírez, J., Reyes, A., Dehesa, M., Juárez, A., Castañeda, B., Sánchez-Ávila, F., Poo, J., Guevara, L., Lizardi, J., Valdovinos, M., Uribe, M., Contreras, A., Tirado, P., Aguirre, J., Rivera-Benítez, C., Santiago-Santiago, R., Bosques-Padilla, F., Muñoz, L., Guerrero, A., Ramos, M., Rodríguez-Hernández, H. y Jacobo-Karam, J. *Etiology of Liver cirrosis in Mexico*. Annals of Hepatology 2004; 3(1), jenuary-march: 30-33.

Montoya Castilla, I., Muñoz Iranzo, I. (2009). Habilidades para la vida. En: COMPARTIM: Revista de Formación del Professorat. Nº 4. Recuperado de http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf

National Institute on Drug Abuse (2006). *Marihuana*. http://www.nida.nih.gov/PDF/Infofacts/Marihuana10_Sp.pdf

National Institute on Drug Abuse (2003). *La marihuana: Información para los adolescentes*. Revisada. Disponible en http://www.nida.nih.gov/PDF/TEENS_Marijuana_span.pdf

National Institute on Drug Abuse (S/F). *¿Dónde puedo obtener más información científica sobre la adicción al tabaco?* Electronic Reference [en línea] Recuperado el 5 de Julio de 2011, <http://www.nida.nih.gov/researchreports/tabaco/tabaco5.html#glossary>

National Institute Drug Abuse (S/F). *¿El tabaco contiene otras sustancias químicas que pueden contribuir a su adicción?* Electronic Reference [en línea] Recuperado el 5 de Julio de 2011.

National Institute on Drug Abuse (S/F). *Los Cigarrillos y Otros Productos que Contienen Tabaco* Electronic Reference [en línea] Recuperado el 5 de Julio de 2011, <http://www.drugabuse.gov/infofacts/Nicotine-Sp.html>

Organización Mundial de la Salud (2011). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

Organización Mundial de Salud (2010) *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Suiza: OMS

Organización Mundial de la Salud (2013). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Tabaco*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/index.html>

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes*. División de Promoción y Protección de la Salud-OPS.

Organización Panamericana de la Salud (s/f). *Por una juventud sin tabaco: Adquisición de habilidades para una vida saludable*. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.paho.org/spanish/dbi/PC579/PC579_04.pdf

Pastor, V; Vázquez, P; Corapi, E; Bernabeu, R. (2013). La adicción a la nicotina: vulnerabilidad, epigénesis y modelos animales de estudio. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, Julio 2013, Vol. 5, N°2, 61-73. Disponible en: <http://www.psych.unc.edu.ar/racc/index.php/comportamiento/article/view/188/Pastor>

Rubio, H. y Rubio, T. (2010). *Globalización y Consumo de Tabaco. Comercio Ilícito, Contrabando y Falsificación, en Tabaquismo en México*. Medina Mora Coordinadora. México. El Colegio Nacional.

Secretaría de Salud (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012 Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*. México: SS.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) (2012).Informe 2012. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf

Toscano, M. (2010). *Políticas Regulatorias en el Mundo y regulación Sanitaria de los Productos del Tabaco en México, en Tabaquismo en México*. Medina Mora Coordinadora. México. El Colegio Nacional.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2013). *World drug report 2013*. New York: United Nations. http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf

Villatoro, J., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz. C., Mujica, R., Mendoza, MA., López, MA y Medina-Mora, ME. (2013). Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México. Medición 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Instituto para la Atención y la Prevención de las Adicciones. Administración Federal de los Servicios Educativos para el Distrito Federal. México D.F.

World Health Organization (2011). *Global Status Report on Alcohol and Health 2011*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Switzerland: 2011.

World Health Organization (2004). *Global Status Report on alcohol 2004*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: 2004.

Este proyecto se realizó bajo el patrocinio de la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.

Esta guía se elaboró con base en “Comunica el dato útil: Información para prevenir adicciones”, de Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ). México, 2011.

El grupo de expertos en prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones se formó en el marco del apoyo técnico a la campaña de la Fundación Televisa “Mejor en Familia” para la prevención de adicciones.

