

KENA MORENO
Coordinadora
de la obra



Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

JOSÉ LUIS CUEVAS
Ilustrador

*Cuevas
2005*



DROGAS:
las 100 preguntas
más frecuentes

ACTUALIZADO
4ª edición

DIRECTORIO

DR. ROBERTO TAPIA CONYER
Presidente del Patronato Nacional

SRA. KENA MORENO
Fundadora de CIJ y
Vicepresidenta Vitalicia del Patronato Nacional
Coordinadora de la obra

DRA. CARMEN FERNÁNDEZ CÁCERES
Directora General

MTRO. BRUNO DIAZ NEGRETE
Director Normativo

DR. ÁNGEL PRADO GARCÍA
Director Operativo y de Patronatos

LIC. IVÁN RUBÉN RÉTIZ MÁRQUEZ
Director Administrativo

AUTORES

Luis R. Solís Rojas
Alejandro Sánchez Guerrero
Rafael Cortés Fuentes

COLABORADORES

Se agradece la colaboración de los directores y personal médico-técnico de todas las unidades operativas del país, así como de los especialistas en prevención, tratamiento, investigación y equidad y género del área normativa de CIJ, por su apoyo en el desarrollo de contenidos de esta obra.

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA 4.^a EDICIÓN

Claudia Mejía Fernández
Miriam López Domínguez

DISEÑO GRÁFICO

Víctor Gerardo Gutiérrez Campos
Gerardo R. Narváez Rivas

CÓMO CITAR ESTA OBRA

Centros de Integración Juvenil, A. C. (2018)
Drogas. Las 100 preguntas más frecuentes (4.a ed.). CIJ





Centros de
Integración
Juvenil, A.C.

DROGAS:
las 100 preguntas
más frecuentes

KENA MORENO
Coordinadora
de la obra

JOSÉ LUIS CUEVAS
Ilustrador

D.R. © 2018 Centros de Integración Juvenil, A.C.
ISBN 968-5217-02-5
Avenida San Jerónimo núm. 372
Col. Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón
01900, Ciudad de México
www.gob.mx/salud/cij

PRESENTACIÓN

Hoy en día, el tema de las drogas y su consumo es un asunto que escuchamos por todas partes; en las noticias, conversaciones con amigos o en las redes sociales se discute sobre sus efectos, se debate sobre sus propiedades medicinales, e incluso se plantea la necesidad de regular su producción, comercialización y consumo. Ante este panorama, es cada vez más importante preguntarnos ¿Qué es lo que sabemos exactamente sobre las drogas?

Como en todo problema complejo, surgen diversas interrogantes: ¿qué es una droga?, ¿la persona que consume sustancias tóxicas está enferma o tiene un vicio?, ¿qué hago para prevenir el consumo en mi familia?, ¿cómo puedo ayudar a un familiar adicto? Resulta fundamental contar con información científica, veraz y oportuna que nos ayude a comprender las adicciones y así, al abatir primero la ignorancia, como sociedad tendremos la capacidad de luchar contra este fenómeno que afecta cada vez más a los niños y a los adolescentes.

Con el libro *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*, Centros de Integración Juvenil busca dar respuestas concisas y claras acerca de un fenómeno que afecta a las personas, las familias y las comunidades.

Estamos seguros de que su contenido será un importante apoyo, en primer lugar para los jóvenes, quienes resolverán sus dudas y obtendrán las herramientas necesarias para afrontar lo mejor posible las situaciones conflictivas propias de su edad. Asimismo, esta obra será de utilidad para los padres de familia, ya que les resultará una magnífica guía para entender el tipo de inquietudes que tienen sus hijos acerca del uso de drogas, y contarán así con mayores elementos para conversar con ellos sobre este grave problema de salud pública.

Kena Moreno

*Fundadora de CIJ y Vicepresidenta
Vitalicia del Patronato Nacional*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
-------------------------------	----------

CAPÍTULO I

LAS DROGAS Y SUS EFECTOS	3
1) ¿Qué es una droga?	5
2) ¿Por qué el alcohol y el tabaco se consideran drogas?	6
3) ¿Cómo se clasifican las drogas?	6
4) ¿Qué efectos pueden producir las drogas?	7
5) ¿Cuáles son los efectos de las drogas más usadas?	9
6) ¿Cuándo se considera una intoxicación por drogas?	12
7) ¿Qué es la tolerancia y el síndrome de abstinencia por drogas?	12
8) ¿Qué es la adicción o dependencia a las drogas?	13
9) ¿Qué tipos de consumo existen?	14
10) ¿Qué drogas se consumen más en México?	17
11) ¿Cuáles son las drogas emergentes?	18
12) ¿Existen las drogas auditivas y cuáles son?	18
13) ¿Son peligrosas las drogas auditivas?	19
14) ¿Es cierto que la disponibilidad de las drogas aumenta el consumo?	20
15) ¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de usar otras drogas?	21
16) ¿Es más peligroso consumir una droga que otra?	22
17) ¿En qué lugares se consiguen drogas con mayor facilidad?	23
18) ¿Quién ofrece una droga por primera vez?	24

19) ¿En qué momento se convierte en problema el uso de drogas?	24
20) ¿Qué problemas se asocian con el consumo de drogas?	25
21) ¿Cuáles son los mitos más comunes sobre las drogas?	26

CAPÍTULO II

POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS	33
22) ¿Por qué una persona consume drogas?	35
23) ¿Quiénes están más expuestos a consumir drogas?	36
24) Los padres ¿son responsables del consumo de drogas de sus hijos?	38
25) ¿Influyen factores genéticos o hereditarios para el consumo de drogas?	39
26) ¿La violencia representa un riesgo para usar drogas?	40
27) ¿Por qué algunas personas llegan a usar drogas a pesar de que su entorno familiar sea funcional?	42
28) ¿Qué es lo que más influye para que los niños y jóvenes lleguen a usar drogas?	43
29) ¿Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas son los mismos para una mujer que para un hombre?	44
30) ¿Cuáles son los factores a nivel individual que se asocian al uso de drogas?	48
31) ¿Existe alguna relación entre el uso de drogas y los trastornos alimenticios, la depresión, la ansiedad o las autolesiones o comportamiento suicida? . . .	50

32) ¿El acoso escolar (<i>bullying</i>) puede asociarse al uso de drogas?	51
33) ¿Qué es la ludopatía y por qué se considera un trastorno adictivo?	52
34) ¿Qué situaciones familiares influyen más para que se presente el consumo de drogas?	53
35) ¿En la escuela, qué circunstancias inciden en el consumo?	53
36) ¿En el trabajo hay aspectos que pueden generar el uso de drogas?	54
37) A nivel social ¿qué situaciones incrementan la probabilidad de uso y abuso de sustancias psicoactivas?	55
38) ¿Cómo saber si en mi familia alguien está en riesgo de consumir drogas?	56
39) ¿Cómo saber si los cambios en mis hijos adolescentes se deben a la etapa por la que atraviesan o al consumo de drogas?	57
40) ¿Qué prejuicios o estereotipos hay en torno a las drogas y hacia las personas que las utilizan?	59

CAPÍTULO III

EL CONSUMO DE DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS 63

41) ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el uso de drogas?	65
42) ¿El consumo moderado reduce los riesgos en todas las drogas?	68
43) ¿Cuáles son los riesgos del consumo experimental?	69

44) Si el consumo de drogas nos perjudica, entonces ¿por qué en algunas personas que las usan con frecuencia no se presentan afecciones graves?	71
45) ¿Qué consecuencias puede haber durante la gestación de un niño por el consumo de drogas de su madre o padre?	72
46) ¿El consumo de drogas puede afectar la actividad sexual de una persona?	74
47) ¿El uso drogas aumenta la probabilidad de contraer VIH-sida?	75
48) ¿Qué otros riesgos se derivan del consumo de drogas?	75
49) ¿Qué problemas legales puede haber por consumo de drogas?	76
50) ¿Por qué el uso de drogas no sólo afecta a quien las consume?	79
51) ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en los patrones de consumo y las consecuencias de uso de drogas?	80

CAPÍTULO IV

CÓMO PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS. 85

52) ¿Qué son los factores de protección ante el consumo de drogas?	87
53) ¿Qué es la autoestima?	88
54) ¿Qué es la asertividad?	91
55) ¿Qué es el apego escolar?	94
56) ¿Qué es la resiliencia?	95
57) ¿Qué es el autocuidado?	97
58) ¿Qué es la autoeficacia?	98

59) ¿Qué son las habilidades para la vida?	99
60) ¿Por qué son importantes las habilidades sociales en la prevención del consumo de drogas?	102
61) ¿Qué papel desempeñan los valores en la prevención del consumo de drogas?	104
62) ¿Qué estilo de crianza o educación familiar ayuda a prevenir el consumo de drogas?.	105
63) ¿Por qué es importante utilizar adecuadamente el tiempo libre?	106
64) ¿A qué edad se recomienda hablar de drogas con los hijos?	107
65) ¿Qué hacer para prevenir el uso de drogas desde edades tempranas?	109
66) ¿Cómo puedo hablar con mis hijos de los riesgos de usar drogas?.	112
67) ¿Cuáles son los límites o las reglas que los padres de familia deben establecer con respecto al consumo de alcohol y tabaco con sus hijos?.	113
68) ¿Cómo establecer un equilibrio entre la confianza y la autonomía del hijo adolescente?	115
69) ¿Qué puedo hacer si fumo o bebo, aunque sea moderadamente, para pedir a mis hijos que no lo hagan?	116
70) Si mi hijo quiere aprender a beber alcohol o a fumar, ¿es mejor que lo haga en casa?	116
71) ¿Qué puedo hacer si mi hijo frecuenta amistades que fuman, beben o usan otras drogas?	117
72) ¿Qué hacer si me entero que mi hijo usa drogas?	118

73) ¿Cómo fomentar en los hijos la habilidad para que puedan rechazar la oferta de drogas?	119
74) ¿Cómo identificar cuando una persona consume drogas?	121
75) ¿Cómo apoyar a una persona que consume drogas?	122
76) Si un adolescente no fuma, no toma alcohol ni consume drogas, ¿estará en desventaja para relacionarse con personas de su edad?	124
77) Si mi hijo es mayor de edad y ha decidido beber alcohol, ¿qué recomendaciones puedo hacerle para evitar otros riesgos?	125
78) ¿Por qué participar en la prevención del consumo de drogas si en mi familia no tenemos este problema?	127
79) ¿Por qué el mensaje preventivo es diferente para personas que no usan drogas, en riesgo de uso y usuarios experimentales?	127
80) ¿Se puede prevenir el consumo de drogas en jóvenes y adolescentes que tienen prácticas experimentales con diferentes sustancias?	128
81) ¿Qué programas de prevención ofrece Centros de Integración Juvenil?	129

CAPÍTULO V

CÓMO ATENDER EL CONSUMO DE DROGAS.	131
82) ¿La adicción a drogas es curable y cuánto tiempo tarda la recuperación?	133

83) ¿Puede una persona dejar las drogas sin acudir a tratamiento?	134
84) ¿Escuchar testimonios de personas ex usuarias de alcohol u otras drogas puede ayudar a prevenir las adicciones?	137
85) ¿Qué alternativas existen para el tratamiento de las adicciones?	137
86) ¿Cómo es el tratamiento que ofrece Centros de Integración Juvenil?	138
87) ¿Qué diferencias existen en los servicios de tratamiento para hombres y mujeres, para adultos y menores de edad o por sustancia?	141
88) ¿Es necesario el internamiento para una persona que está en tratamiento?	145
89) ¿Qué hacer para integrarse a un tratamiento?	146
90) ¿Cómo ayudar a que un amigo o integrante de la familia que usa drogas acuda a tratamiento?	148
91) ¿Si una persona que usa drogas se niega a acudir a tratamiento es recomendable que asista la familia?	149
92) ¿Es lo mismo una granja, un anexo y una clínica para el tratamiento?	150
93) ¿Por qué si alguien ya ha recibido tratamiento vuelve a consumir drogas?	151
94) ¿En qué consiste la rehabilitación?	152
95) ¿Qué papel desempeña la familia en la rehabilitación?	154
96) ¿Puede una persona rehabilitada tener una vida "normal"?	155
97) ¿Qué se debe hacer en caso de intoxicación por drogas?	155

98) ¿Dónde puedo solicitar información confiable acerca de las drogas, su consumo y sus consecuencias?	157
99) ¿A dónde puedo acudir para conocer más sobre la prevención y tratamiento de problemas relacionados con el consumo de drogas?	159
100) ¿Cómo participar en la prevención del consumo de drogas?	160
GLOSARIO.	163
BIBLIOGRAFÍA	170

INTRODUCCIÓN

Hablar de drogas en la actualidad es una situación cotidiana. Escuchamos anuncios de bebidas alcohólicas, reportajes sobre “nuevas drogas”, nos enteramos sobre los países donde algunas drogas se venden de manera regulada, en fin, es un tema que genera gran interés pero también muchas interrogantes, sobre todo cuando contamos con tanta información de diversas fuentes y que en muchos casos es difícil comprobar su veracidad. Un gran inicio para comprender qué son las adicciones y evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema personal, familiar y social es mantenerse informado a través de la búsqueda de información de fuentes confiables.

Debe tenerse sumo cuidado con la información que se recibe con respecto a las drogas y los problemas asociados con su uso, ya que algunas veces proviene de personas o grupos que, respondiendo a intereses particulares, no ofrecen una garantía de veracidad. Ante ello, es importante constatar si las referencias están respaldadas por investigaciones científicas. En este orden de ideas, el contenido de este libro, escrito de manera sencilla y clara, ofrece información confiable sustentada en investigaciones nacionales e internacionales, así como en la experiencia de más de 50 años con que cuenta Centros de Integración Juvenil en la atención integral del consumo de drogas en México.

Cuando se utiliza el término “droga”, se hace referencia tanto a sustancias, legales como ilegales, cuyo uso puede desencadenar diversas formas de dependencia (física y psicológica), así como causar distintos trastornos físicos y mentales. Desde esta perspectiva, el término “drogas” no sólo se limita a sustancias como la marihuana o la cocaína (ilegales), sino también a otras como el alcohol y el tabaco (legales), que son causantes de graves daños a la salud y problemas de convivencia social, principalmente entre los jóvenes.

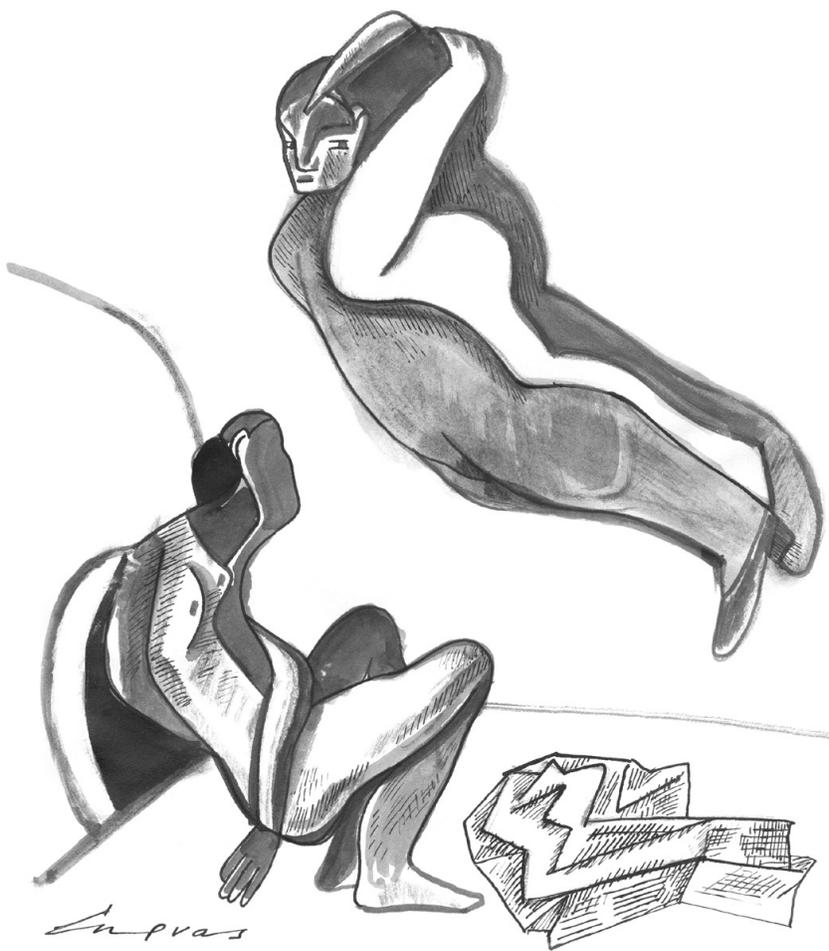
Quizá por el hecho de que el alcohol y el tabaco son drogas permitidas en nuestra sociedad, se tenga la idea de que su consumo forma parte del proceso natural de “maduración” de las personas. Pero mantener esta actitud permisiva representa muchos riesgos si no se toman medidas para evitar o disminuir, los daños que implican el uso crónico y problemático para el consumidor y su entorno. Para ello, es preciso tener en cuenta dos situaciones:

- ❖ El consumo de drogas (cualquiera que ésta sea) no forma parte de la vida cotidiana de la mayoría de la juventud.
- ❖ Una gran parte de las personas que las prueban abandonan el consumo después de haberlas consumido en esporádicas ocasiones.

Tomando en consideración estas dos afirmaciones, el contenido de este libro se basa en las preguntas e inquietudes que se reciben, con mayor frecuencia, por parte de la población que acude a los diferentes Centros de Integración Juvenil del país. La respuesta a cada una de ellas no pretende ser la única, sólo es una manera de transmitir la experiencia que la institución ha acumulado en más de cuatro décadas, para la mejor comprensión del complejo fenómeno de las adicciones.

CAPÍTULO I

LAS DROGAS Y SUS EFECTOS



LAS DROGAS Y SUS EFECTOS

1) ¿Qué es una droga?

Una droga es “toda sustancia terapéutica o no, que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral y endovenosa), produce una alteración del funcionamiento natural del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.

Según su origen se distinguen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

De acuerdo con esta definición podríamos decir que cotidianamente convivimos con algún tipo de droga, desde los medicamentos que tenemos en el botiquín hasta la cocaína y la heroína, pasando por el tabaco, el alcohol y la marihuana (drogas socialmente aceptadas). El efecto de una droga no siempre es el mismo; depende de factores ambientales y personales como los siguientes:

- ❖ El tipo y la cantidad de droga que se consume.
- ❖ La personalidad de quienes consumen.
- ❖ La expectativa que se tiene de los efectos que provoca la droga.
- ❖ El lugar, la situación y el estado emocional que se tiene en el momento en que se consume la droga.
- ❖ El periodo de tiempo durante el que se consume.
- ❖ Que sea hombre o mujer quien la consume.
- ❖ La edad de la persona que consume.

En ocasiones el consumir algún tipo de droga se relaciona con la expectativa de lograr determinadas acciones o evitar malestares

psicológicos como alcanzar mayor rendimiento, reducir estados de ansiedad o dolor, para mantenerse despierto o al contrario, para dormir más, etcétera. Los daños y los riesgos del consumo de drogas pueden incrementarse también por las condiciones de salud de las personas o por el contexto en que son utilizadas.

2) ¿Por qué el alcohol y el tabaco se consideran drogas?

Porque contienen sustancias que por sus efectos en el organismo pueden provocar dependencia lo que hace difícil dejar de consumirlas.

La sustancia química activa del alcohol que genera dependencia es el etanol, produce un efecto depresor en el cerebro. Puede ser consumido moderadamente, sin embargo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas provoca diversos problemas en la salud.

La sustancia adictiva del tabaco es la nicotina, cuando se inhala el humo del tabaco llega al cerebro en segundos causando un efecto estimulante. Fumar influye de manera importante en el desarrollo de diversas enfermedades como el cáncer, la impotencia sexual y los problemas del aparato circulatorio. Cabe señalar que esta sustancia puede ser tan adictiva como la heroína y la cocaína.

3) ¿Cómo se clasifican las drogas?

Las drogas han sido clasificadas de diversas maneras:

a) De acuerdo con su comercialización:

- ❖ Legales.
- ❖ Ilegales.

b) Por sus efectos:

- ❖ Estimulantes.
- ❖ Depresoras.
- ❖ Alucinógenas.

c) Por su origen:

- ❖ Naturales.
- ❖ Sintéticas.

Los avances científicos han tenido como resultado la producción de nuevas sustancias químicas que tienen como finalidad el tratamiento de algunos padecimientos y trastornos; no obstante, en ocasiones éstas son utilizadas con el único propósito de alterar el estado de conciencia, por lo que también pueden ser sujetas de abuso y se les clasifica como drogas de uso médico.

4) ¿Qué efectos pueden producir las drogas?

Los efectos que causan las drogas en nuestro organismo varían en función de la clase de sustancia de la que se trate y si es mujer u hombre quien la consume; éstos se clasifican básicamente en tres tipos:

Estimulantes

Actúan sobre el Sistema Nervioso Central generando euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad y ansiedad, así como disminución del apetito, estados de pánico, miedo, indiferencia al dolor y a la fatiga, alteraciones del sueño, comportamiento violento y sentimiento de mayor resistencia física. Provocan un aumento en la presión sanguínea, en la temperatura

corporal y el ritmo cardiaco. Dentro de esta categoría se encuentran la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis y el tabaco.

Depresores

El funcionamiento del Sistema Nervioso Central disminuye, provocando descontrol motor y del lenguaje, fallas en la percepción (por ejemplo, no se pueden medir las distancias), lo que ocasiona que la persona que consume se tropiece, caiga, permanezca mucho tiempo sentado o acostado; hable lentamente, se quede dormida y tenga errores de juicio. Generalmente, el abuso de estas sustancias termina en episodios de sueño profundo o de inactividad; los más conocidos son la mariguana, el alcohol, tranquilizantes, opiáceos como la heroína, inhalables.

Alucinógenos

El LSD, PCP, psilocibina, mezcalina y la mariguana (que también es depresora del Sistema Nervioso Central), constituyen algunas de las drogas alucinógenas más importantes y producen trastornos en la percepción, es decir, son sustancias que hacen que quien la consume perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad. Las drogas alucinógenas de mayor uso provienen de algunas plantas y de la fabricación en laboratorios clandestinos.

Los efectos de las sustancias, en hombres y mujeres varían en función de las diferentes características físicas (peso, altura, funcionamiento hormonal, tipo de respuesta biológica ante las drogas, etc.); psicológicas (autoestima, habilidades cognitivas y respuestas emocionales) y circunstancias sociales (reconocimiento, valoración y participación social).

5) ¿Cuáles son los efectos de las drogas más usadas?

Alcohol

Los efectos iniciales para ambos sexos son desinhibición y **L**euforia, posteriormente induce efectos depresores, falta de coordinación motriz, lentitud de reflejos, visión restringida y somnolencia. Las personas que consumen suelen caminar lentamente e irse de lado y tienen dificultad para articular las palabras y expresar con lógica sus ideas. También experimentan problemas para observar claramente lo que pasa a su alrededor; su visión se torna borrosa y no perciben bien los detalles. Al aumentar su temperatura corporal sienten mucho calor. Cuando se consume en exceso se presenta vómito y malestar estomacal, agresividad y otras conductas que ponen en peligro a la persona.

La afectación de las funciones depende de la cantidad, la velocidad a la que se bebe, el sexo y la vulnerabilidad de quien lo ingiere.

Con respecto a las diferencias por género, las mujeres toleran menos el alcohol, ya que por su estructura corporal concentran una mayor cantidad en la sangre, mostrando mayor vulnerabilidad, situación que las lleva a correr un mayor riesgo que los hombres de sufrir daños en el hígado, cerebro, o desarrollar enfermedades cardíacas.

Las personas que no fuman pero que están expuestas al humo de tabaco tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de diferentes tipos y de padecer enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares.

Tabaco

Los efectos inmediatos del tabaco son aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, inflamación y acidez estomacal, e irritación del tracto digestivo, de los pulmones y de las vías respiratorias. Entre las múltiples sustancias que contiene el humo del

cigarro las que presentan un mayor efecto adverso son la nicotina y el monóxido de carbono.

Cuando los niveles de nicotina disminuyen, el fumador siente la necesidad de fumar y si la cantidad no les satisface, puede llegar a desarrollar estados de irritabilidad, nerviosismo y falta de concentración.

Se han documentado diferencias entre usuarios hombres y mujeres, por ejemplo, las mujeres utilizan cigarros con menos nicotina.

Por otro lado, a pesar de que el tabaco afecta a hombres y a mujeres, en ellas tiene un efecto adverso en la función de sus ovarios y en la reducción de la secreción de estrógenos (hormona femenina), lo que se asocia con enfermedades y trastornos como el adelanto de la menopausia, la aparición precoz de la osteoporosis, una mayor frecuencia de cáncer intrauterino, entre otras.

Cannabis (mariguana)

Alteración de la percepción del tiempo o de la secuencia de los eventos, es decir, no se sabe si ha pasado mucho o poco tiempo después de una situación y tampoco qué pasó primero y qué posterior. Cambios en el juicio, ya que se presentan situaciones que no se harían normalmente; aumento en la percepción de colores y sonidos, a veces esto se confunde con alucinaciones; sin embargo, se debe únicamente a que se agudizan los sentidos de la vista y el oído. Asimismo, se seca la boca y el usuario necesita tomar muchos líquidos, aun cuando ya han pasado los efectos de la droga. Por otra parte, aunque la mariguana es una droga depresora provoca taquicardia y hay un momento en que el usuario se siente muy agitado por la ansiedad y experimenta estados de pánico o miedo, aunque éstos no duran mucho tiempo. También se presenta un ligero aumento de la presión arterial, desorientación y poca concentración, lo que provoca que, mientras están bajo los efectos de la mariguana, las personas parezcan distraídas y tengan dificultad para platicar o concentrarse en alguna

actividad durante un largo rato. Cuando se consume una gran cantidad puede experimentarse miedo anormal e irracional, así como algunas alucinaciones. Los efectos inician con una fase eufórica, posteriormente, se presenta depresión y aumento del sueño. Con el tiempo el comportamiento, inclusive la forma de hablar y pensar, se vuelve pausada, además se pierde el interés por hacer cosas que antes resultaban atractivas, lo que se conoce como Síndrome Amotivacional.

Cocaína

Produce una sensación de euforia y excitación, una mejoría del estado de ánimo, mayor energía y capacidad de trabajo, insomnio e hiperactividad motora y verbal. Los consumidores se ven alegres y con ganas de estar activos; en las fiestas son los que aguantan más y no parecen cansarse, en el trabajo tienen la imagen de ser los más activos. Sin embargo, su desempeño laboral casi siempre se ve afectado por los periodos de falta de sueño. En ocasiones, se puede percibir un aumento momentáneo de la capacidad de ideación e imaginación; se incrementa la frecuencia cardiaca y la presión arterial, así como la temperatura, provocando que el usuario se agite y sude mucho, y sienta una constante sensación de calor. Cuando se consume por mucho tiempo afecta al corazón y produce pérdida del interés sexual, impotencia (disfunción eréctil) y frigidez. Es muy común que esta sustancia se consuma con bebidas alcohólicas, lo que la hace aún más peligrosa.

Inhalables

Sus efectos ocurren de manera casi inmediata al contacto con la sustancia y desaparecen relativamente pronto, entre 15 y 60 minutos después de la inhalación, pero los vapores son absorbidos fácilmente por los pulmones y el tracto gastrointestinal,

una exposición aguda provoca periodos cortos de pérdida de memoria, inestabilidad emocional, deficiencia de las funciones cognitivas y falta de equilibrio. Sus efectos son parecidos a los del alcohol e incluyen dificultad para hablar, euforia, mareo, náuseas y vómito y en concentraciones más altas alucinaciones, convulsiones, coma y muerte.

Además de estos efectos, hay algunos que pueden ser mortales como el síndrome conocido como “muerte súbita por inhalación”, que puede resultar de una sola sesión de uso por parte de una persona en condiciones saludables y que nunca los había consumido.

Las altas concentraciones de inhalables también pueden provocar la muerte por asfixia al desplazar el oxígeno de los pulmones, ya que puede causar pérdida de conciencia y paro respiratorio.

6) ¿Cuándo se considera una intoxicación por drogas?

La intoxicación es una condición transitoria tras el consumo de sustancias psicoactivas, que altera los niveles de conciencia, la cognición, la percepción, las emociones y el comportamiento. Se puede observar que estas manifestaciones son diferentes en mujeres y en hombres, en las que el género es determinante ya que el comportamiento es establecido por el contexto sociocultural.

7) ¿Qué es la tolerancia y el síndrome de abstinencia por drogas?

La tolerancia se define en los siguientes criterios:

- a) La necesidad de incrementar la cantidad de una sustancia consumida para alcanzar el estado de intoxicación o el efecto deseado.

- b) La disminución del efecto de la sustancia adictiva, es decir, si ésta se continúa consumiendo en la misma cantidad.

Es por ello que cuando la persona presenta tolerancia requiere usar cada vez mayor cantidad de droga para obtener los mismos efectos placenteros. El cuerpo se va adaptando a mayor consumo y a diferentes niveles de tolerancia, relacionados con las situaciones socioculturales.

El síndrome de abstinencia, también llamado de supresión, es el grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable y aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o de consumo de altas dosis de la misma. Estos síntomas pueden ir desde un nerviosismo difícil de controlar, hasta malestares mayores que pueden llevar a una muerte. Las características de esta sintomatología dependen de factores como el tipo de droga, dosis, calidad de la droga, vía de administración, motivación de la persona frente a la droga, etapa en la que se encuentra dentro de la progresión de la enfermedad, etcétera.

8) ¿Qué es la adicción o dependencia a las drogas?

Es el grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognoscitivos, donde destacan como principales características: la dificultad que tiene la persona para controlar su consumo, es decir, cuando inicia el consumo no puede parar; la prioridad que adquiere el uso de la(s) sustancias(s) por sobre otras conductas, y el deseo intenso de consumir la sustancia a pesar de saber que le hace daño y del impacto que pueda tener en las actividades diarias que no son compatibles con el consumo.

9) ¿Qué tipos de consumo existen?

Hay diferentes criterios para clasificar el tipo de consumo, ello depende del estudio realizado, características de la sustancia, frecuencia y cantidad consumida.

Con la finalidad de dar un panorama más amplio al respecto se mencionan algunas clasificaciones.

a) Por la frecuencia y cantidad

- ❖ Experimental, para satisfacer la curiosidad y saber qué se siente.
- ❖ Social u ocasional, esto es, cuando la persona sólo utiliza la droga estando con su grupo de amigos o para hacer frente a una situación que se presenta de vez en cuando.
- ❖ Funcional, es decir, que la persona puede abusar y seguir realizando sus actividades cotidianas, siempre y cuando pueda consumir la droga de su preferencia.
- ❖ Disfuncional, aquellas personas que ya no pueden realizar sus actividades cotidianas ni funcionar en sociedad porque toda su vida gira en torno a la droga y sólo pueden dedicarse a conseguirla y consumirla.

b) Por la cantidad del número de drogas que se consumen:

- ❖ Monouso o monoconsumo, cuando se usa un sólo tipo de drogas por ocasión (sólo marihuana, cocaína o éxtasis).
- ❖ Policonsumo, cuando utilizan más de dos sustancias en la misma ocasión (alcohol y cocaína es uno de los ejemplos más frecuentes actualmente).

c) Por la sustancia:

En cuanto al alcohol, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el consumo puede clasificarse en la siguiente forma:

- ❖ Consumo de riesgo: se define como un nivel o patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud, si el hábito persiste. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como consumo regular diario de 20 a 40 gramos de alcohol en mujeres, y de 40 a 60 gramos diarios en hombres.
- ❖ Consumo perjudicial: se refiere a un patrón de consumo que afecta a las personas tanto en su salud física (por ejemplo, cirrosis hepática) como en su salud mental (por ejemplo, depresión como resultante del consumo). La OMS define el consumo perjudicial como consumo regular promedio de más de 40g de alcohol diarios en mujeres y de más de 60g diarios en hombres.
- ❖ Intoxicación: puede ser definida como un estado más o menos breve de discapacidad funcional psicológica y motriz inducida por la presencia de alcohol en el cuerpo, aún con un nivel bajo de consumo.
- ❖ Consumo excesivo ocasional: una sesión de beber en la que se ingiere al menos 60 gramos de alcohol puede definirse como consumo excesivo episódico u ocasional.
- ❖ Dependencia del alcohol: la OMS define a la dependencia del alcohol como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para quien consume, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor. Una característica central que se presenta es el deseo, poderoso y difícil de controlar, de consumir alcohol.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), plantea que el consumo de alcohol puede clasificarse en los siguientes tipos:

- ❖ Consumo consuetudinario: Aquellas personas que por lo menos una vez a la semana consumen cinco copas o más en una sola ocasión en el caso de los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres.
- ❖ Consumo diario: Personas que consumen diariamente al menos una copa que contenga alcohol.
- ❖ Abuso: Es un patrón desadaptativo de consumo que lleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en consumo recurrente de alcohol dando lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela, casa, problemas legales repetidos, consumo en situaciones peligrosas, o el consumo continuado a pesar de tener problemas sociales persistentes o continuos debido a los efectos de la sustancia.
- ❖ Dependencia: Es el conjunto de manifestaciones físicas, cognitivas y del comportamiento que incluyen la presencia de distintos síntomas tales como: tolerancia, abstinencia, uso por más tiempo o cantidad, deseo persistente e incapacidad de control, empleo de mucho tiempo para conseguir el alcohol o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, así como el uso continuado a pesar de tener conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

En relación al tabaco, la misma encuesta señala que el consumo puede clasificarse en:

- ❖ Exfumador: Persona que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.
- ❖ Exfumador diario: Porcentaje de la población que fumó tabaco en el pasado diariamente y actualmente no fuma.
- ❖ Exfumador ocasional: Porcentaje de la población que fumo tabaco en el pasado ocasionalmente y actualmente no fuma.
- ❖ Fumador actual: Persona que actualmente fuma tabaco. Se enmarca en un periodo de treinta días.

- ❖ Fumador diario: Porcentaje de la población que actualmente fuma tabaco diariamente.
- ❖ Fumador ocasional: Persona que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.
- ❖ No fumadores: Población que actualmente no fuma tabaco.

10) ¿Qué drogas se consumen más en México?

Las drogas de mayor consumo en la población de 12 a 65 años de edad son el alcohol y el tabaco. Datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) señalan que el 71 por ciento de esta población ha ingerido alcohol al menos una vez en la vida (80.1 por ciento hombres y 62.6 por ciento mujeres); el 49.1 por ciento lo ha hecho durante el último año (59.8 por ciento hombres y 39 por ciento mujeres) y 35.9 por ciento ha consumido alcohol en el último mes (48.1 por ciento hombres y 24.4 por ciento mujeres).

Respecto al tabaco, unos 15 millones de mexicanos son fumadores activos (11.1 millones son hombres y 3.8 millones, mujeres), debido principalmente a que son drogas aceptadas socialmente. Esto no quiere decir que sean menos dañinas, sino que están al alcance de cualquier persona.

En cuanto a las drogas ilegales, el primer lugar lo ocupa la marihuana (8.6 por ciento ha consumido marihuana alguna vez en la vida, 2.1 por ciento en el último año y 1.2 por ciento en el último mes); le sigue la cocaína (3.5 por ciento la ha consumido alguna vez en la vida, 0.8 por ciento en el último año y 0.4 por ciento en el último mes).

Cabe señalar que la información recabada en la entrevista que se realiza con las personas que acuden por primera vez a tratamiento en Centros de Integración Juvenil, permite saber, al igual que la ENCODAT, que las drogas con las que generalmente se inicia en el consumo son el alcohol, el tabaco, la marihuana, los inhalables y la cocaína.

11) ¿Cuáles son las drogas emergentes?

Las drogas emergentes son sustancias generalmente sintetizadas aunque algunas son de origen vegetal y que su objetivo es producir efectos similares o más potentes que los de las drogas clásicas. En esta categoría, se encuentran las drogas de diseño, de síntesis y recreativas que, al no aparecer en las listas de psicoactivos, no son consideradas ilegales o por lo menos tardan en serlo.

Las drogas emergentes son fabricadas de manera clandestina y mediante la variación de la estructura química de los alucinógenos tradicionales. En determinados momentos, estas drogas aparecen y reaparecen en los mercados internacionales como una novedad, pero no necesariamente fueron inventadas en los últimos años.

En México hay presencia de algunas como el éxtasis, el GHB, la ketamina, el PCP o “polvo de ángel”, metanfetaminas y *poppers* (nitritos inhalables) entre otras.

12) ¿Existen las drogas auditivas y cuáles son?

Los jóvenes las han adoptado recientemente, las cuales son archivos de sonido descargables vía Internet, que al ser escuchados pretenden estimular las mismas zonas del cerebro que las drogas convencionales logrando, supuestamente, llevar al usuario a estados de euforia, lucidez, relajación, e incluso ansiedad y pánico, similares a los que se obtienen mediante el uso de sustancias.

Estas nuevas “drogas” funcionan simplemente seleccionando el archivo sonoro de una lista –pueden elegirse títulos como: *Marijuana, Cocaine, LSD, Valium, Orgasm, HandOfGod, GatesOfHades* y muchos más–. La descarga tiene un costo que oscila en promedio entre los cinco a los 30 dólares, aunque existen algunos archivos

“especiales” que llegan a valer cientos de dólares y cuyas fichas descriptivas incluyen varias advertencias sobre sus efectos.

Sin embargo, no se trata ni de música ni de sonido ambiental tradicional, sino de una composición especial de sonidos estructurados por pares o grupos, grabados en el mismo tono pero con una frecuencia ligeramente distinta. Los canales por los que el sonido se transmite están diseñados para que el usuario se coloque un par de audífonos y al reproducir el archivo, tanto el audífono izquierdo como el derecho emitan sólo aquellas frecuencias que les corresponden por separado. El efecto que se logra es el de una sensación completamente estereofónica, lo que significa que el cerebro mezcla lo que cada oído percibe al mismo tiempo e interpreta esa información generando en la persona la impresión de encontrarse “rodeado” por sonidos con profundidad y movimiento continuo en torno a él. Este fenómeno perceptual se conoce con el nombre de Pulso Auditivo Binaural y constituye la base de las llamadas drogas auditivas.

13) ¿Son peligrosas las drogas auditivas?

La aparición de este tipo de “drogas” es relativamente nueva y el conocimiento que se tiene de ellas es poco y no muy claro; en especial, las consecuencias para la salud.

Junto con las advertencias que podemos encontrar en los sitios web que cobran por estos archivos de sonido, especialistas señalan que al escucharlos prolongadamente (la duración varía de 30 a 45 minutos), puede provocar intensos dolores de cabeza, desorientación, desvanecimientos, convulsiones, y en caso extremo hasta la muerte. No obstante, otros expertos afirman que es imposible emular los efectos de las sustancias psicoactivas con medios netamente físicos, únicamente se habla aquí de un fenómeno de “efecto placebo”; es decir, que por sí mismo no provoca ninguna manifestación especial, los efectos se sienten debido a la sugestión o fuerte predisposición de quien se somete conscientemente a ella.

En conclusión, lo más recomendable es evitar experimentar los efectos de este tipo de sonidos, hasta que exista un mayor número de estudios científicos que permitan comprender adecuadamente los efectos y las consecuencias potenciales de su uso repetido y prolongado.

14) ¿Es cierto que la disponibilidad de las drogas aumenta el consumo?

Aunque son muchos los factores que ponen a una persona en riesgo de consumir drogas, entre los de mayor influencia se ubica el consumo en el grupo de pares. Un estudio realizado en México con jóvenes de entre 12 y 17 años de edad señala que es 4.5 veces más probable que una persona se involucre en el consumo de sustancias psicoactivas si su papá o hermanos usan drogas; sin embargo, la probabilidad se incrementa hasta 10.4 veces si quien las usa es su mejor amigo. Esto concuerda con el dato de que el inicio se presenta en la adolescencia, etapa en la que los amigos de la misma edad tienen una influencia importante en las conductas. También se observa que los jóvenes que no estudian tienen mayores probabilidades de consumir drogas en comparación con los que estudian (31.4 contra 23.6 por ciento, respectivamente).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014 señala que en las familias la tolerancia social hacia el consumo de drogas es baja, ya que 95.3 por ciento de los estudiantes de secundaria y bachillerato reportó que su familia no aprueba esta práctica. Sin embargo, los estudiantes que consumen drogas, al igual que sus amigos, lo perciben como una práctica socialmente aceptada.

Para los estudiantes de 5.º y 6.º de primaria que reportaron consumo de drogas, los entornos en los que conviven son permisivos hacia el consumo de sustancias (familias, escuela y mejores amigos) en comparación con los no usuarios.

15) ¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de usar otras drogas?

Diversas investigaciones muestran que el riesgo de pasar del consumo de una droga legal a las ilegales es mayor cuando la manera de fumar y beber alcohol es excesiva, es decir, mientras más frecuente es el uso de tabaco y mayor la cantidad de alcohol consumida, más alta es la posibilidad de que se prueben otras drogas.

En el país siete de cada 100 personas que fuman o consumieron tabaco en el pasado han llegado a usar una o más drogas ilegales. Si el inicio del consumo de alcohol o tabaco se da antes de los 18 años de edad, se incrementa la probabilidad de usar otras drogas, por ejemplo, 17 por ciento de quienes fumaron antes de llegar a la mayoría de edad experimentó también con otras drogas; de igual forma sucedió con 6.9 por ciento de quienes empezaron a fumar entre los 18 y los 25 años de edad, y en 1.4 por ciento de las personas que fumaron después de los 26 años.

Esta misma situación se presenta con el alcohol: 15.8 por ciento de los que bebieron alcohol antes de los 18 años de edad experimentó también con otras sustancias, fenómeno que se repite en el 4.7 por ciento de las personas que empezaron a beber entre los 18 y los 25 años de edad, y en el 1.2 por ciento de quienes lo hicieron después de los 26 años.

Los datos del estudio indican que quienes no fuman o no beben alcohol presentan tasas muy bajas de uso de drogas (uno y 2.3 por ciento, respectivamente). En contraste, quienes fuman o beben presentan tasas más altas, índice que se incrementa conforme disminuye la edad de inicio de tabaco y alcohol.

16) ¿Es más peligroso consumir una droga que otra?

El efecto que algunas drogas provocan en nuestro Sistema Nervioso Central puede ir desde una simple alteración de la percepción hasta un trastorno mental severo.

Esto también depende de la frecuencia, la cantidad y la forma en que se consume, es decir, la vía de administración, ya que puede ser inhalada, ingerida e inyectada, así como de la capacidad del organismo para tolerarla, esto tiene que ver también si se trata de un hombre y de una mujer.

Es común que el peligro sea mayor, cuando alguien que consume pasa del uso experimental o social a uno más frecuente, acción que puede llegar a la adicción. Por ejemplo: si una persona consume cocaína sólo los fines de semana o en las reuniones de amistades, ya existe el riesgo de que sufra algún daño orgánico, como un paro cardíaco; sin embargo, este riesgo aumenta en la medida en que el consumo se hace habitual y en condiciones distintas y más peligrosas que las primeras.

Si una persona que no consume alcohol asiste a una fiesta y bebe en forma excesiva, la probabilidad de que tenga un accidente de tránsito es mayor.

El peligro del consumo de drogas aumenta también cuando una persona va experimentando con distintas sustancias. Por lo general, las drogas de inicio son las que se consideran legales (alcohol, tabaco y algunas de uso médico) pero, como ya se ha mencionado, el consumo de éstas puede llevar al de drogas ilegales, lo que se conoce según especialistas como “escalada”, propiciando la posibilidad de que exista algún daño orgánico y consecuencias familiares y de otro tipo más severas.

Sin embargo, debe señalarse que los riesgos y daños asociados al consumo varían de acuerdo con las propiedades específicas de cada droga o con la influencia de los componentes con que se adulteran.

17) ¿En qué lugares se consiguen drogas con mayor facilidad?

La mayoría de las personas consumidoras de sustancias adictivas indican que éstas se consiguen con mayor facilidad en:

- ❖ La escuela
- ❖ Amistades
- ❖ Las fiestas y los antros
- ❖ La calle
- ❖ Hogar
- ❖ Sitios web y/o redes sociales

No obstante, existen drogas que se consiguen en casa, como son los cigarrillos, las bebidas alcohólicas, los inhalables (pegamentos, thinner, gasolina) y las de uso médico.

Como puede verse, los lugares que podrían considerarse seguros para evitar el contacto con las drogas representan también sitios de riesgo. Por lo que es necesario tener presentes algunos aspectos para prevenir su consumo:

- ❖ Establecer comunicación con la población infantil en donde se hable de los riesgos que puedan correr tanto dentro como fuera de la casa.
- ❖ Conocer a sus amistades, sin que necesariamente implique prohibirles alguna compañía.
- ❖ Saber los lugares que frecuentan.
- ❖ Negociar los permisos con la población infantil para que asistan a fiestas, siempre y cuando respeten las horas de salida y llegada a casa, evitando poner su vida en riesgo.
- ❖ Los medicamentos, materiales volátiles, alcohol y tabaco, deben estar fuera del alcance de la población infantil y adolescente.
- ❖ Evitar el consumo de alcohol u otras sustancias en presencia de las hijas e hijos; sobre todo si son menores.

- ❖ Fomentar una postura de “cero tolerancia” al consumo de drogas que se base en la información y la comunicación, no en una mera prohibición.

18) ¿Quién ofrece una droga por primera vez?

Contrariamente a lo que se piensa, no es un desconocido el que ofrece por primera vez una droga, al contrario, es una persona cercana, amistad, familiar o conocida.

Esto no significa, necesariamente, que lo hagan con el deseo de hacerle un daño a la persona, generalmente lo hacen por querer compartir algo que les es grato y esto sucede porque, por lo común, quien ofrece la sustancia no está enterado del daño que puede causar su consumo.

19) ¿En qué momento se convierte en problema el uso de drogas?

Esto depende de muchos factores:

- ❖ El tipo de droga que se consume, pues cada sustancia psicoactiva actúa de manera diferente en nuestro organismo; algunas causan daños más fácil y rápidamente que otras.
- ❖ Si quien la consume es un hombre o una mujer, ya que la absorción de las drogas también es diferente
- ❖ La edad de la persona, entre más joven, su cuerpo y mente están menos preparados para soportar los efectos nocivos de las drogas.
- ❖ La aceptación del consumo de sustancias en el medio social en que vive, estudia o trabaja, es decir en el que se desarrolla. Bajo este esquema la aceptación social depende del género

de la persona que la consume, esto es determinante ya que el comportamiento de mujeres y hombres es establecido por el contexto sociocultural.

Cuando una persona se inicia en el consumo de drogas, el comportamiento, los pensamientos y los sentimientos, además de su salud y las áreas biológicas, psicológicas y sociales, pueden verse afectadas de distinta forma, por lo que el desarrollo de un consumo problemático varía entre cada persona.

Por algunos rasgos biológicos característicos de su edad la población infantil y adolescente se encuentra en mayor riesgo de que su consumo se convierta en problemático rápidamente, pues la inmadurez de sus órganos puede hacer que los daños al organismo sean más graves.

Por otra parte, la actitud permisiva ante el consumo de ciertas sustancias, como el alcohol, hacen que éste no se perciba como un problema.

20) ¿Qué problemas se asocian con el consumo de drogas?

De acuerdo con los registros obtenidos en la entrevista inicial de 11 mil 811 personas que acudieron por primera vez a solicitar tratamiento por el consumo de drogas a Centros de Integración Juvenil entre enero y diciembre de 2017, los problemas familiares son los que más se asocian al consumo de drogas. El 80.1 por ciento señaló problemas de tipo familiar, 44.1 por ciento de salud, 42.9 por ciento psicológicos, 37.1 por ciento escolares, 25.1 por ciento laborales, 20.4 por ciento legales, 14.7 por ciento conducta antisocial o delictiva y 13 por ciento accidentes o lesiones.

El 77.6 por ciento de las personas atendidas mencionaron dos o más problemas asociados al consumo de sustancias, mientras que 4.8 por ciento no reportó ninguno.

La misma construcción de lo masculino y femenino conlleva problemas diferenciados, las mujeres refieren más problemas de tipo escolar y de salud que los hombres; mientras que éstos presentan más problemas de tipo legal o laboral, lo cual no quiere decir que sean excluyentes

21) ¿Cuáles son los mitos más comunes sobre las drogas?

La mayoría de la gente “cree saber” acerca de las drogas” y existen infinidad de mitos que la población considera como verdades, por lo tanto, es importante aclararlos. Los más frecuentes son:

Tabaco

El tabaco es una planta originaria de América que contiene nicotina, una sustancia con gran poder adictivo. Con una bocanada de humo de tabaco se inhalan más de siete mil sustancias químicas, tales como alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco y cianuro.
Mito: fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés.

Realidad: el tabaco no tiene propiedades relajantes puesto que es un estimulante. La aparente sensación de “alivio” que se siente al fumar un cigarrillo se debe a la supresión de los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro.

Mito: los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.

Realidad: aunque los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, se suelen fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina en la sangre, con lo cual se anulan sus ventajas y los riesgos se asemejan a los de los cigarrillos normales.

Alcohol

El alcohol etílico, o etanol, se produce por procesos de fermentación de azúcares de algunas frutas y cereales. Las bebidas de alto contenido de alcohol se obtienen realizando su destilación después de la fermentación.

Mito: con café cargado se baja la borrachera.

Realidad: una vez que el alcohol circula en la sangre, sólo el tiempo podrá eliminarlo. Tampoco es útil un baño con agua fría.

Mito: beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo.

Realidad: el daño que provoca el alcohol depende del llamado “patrón de consumo”, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no divertirse sin beber.

Mito: el que más aguanta el alcohol es porque es más fuerte.

Realidad: no existe relación alguna entre fortaleza o virilidad y “aguantar” un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho puede ser que el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, en consecuencia, en alcohólico.

Cannabis (mariguana)

Se llama mariguana a la planta y a los preparados de flores secas, hojas y semillas que se obtienen principalmente de la especie *Cannabis sativa*. Hay diferentes especies de *Cannabis* y variaciones en las condiciones de cultivo que aumentan la diversidad de las plantas.

Mito: es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural. Es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y la relajación.

Realidad: producto natural y producto que no daña no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo de marihuana provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro que pueden ir desde ansiedad, depresión y trastornos de la atención y memoria, hasta sufrir alucinaciones, ataques de pánico y síntomas psicóticos. Además, la marihuana tiene mayor cantidad de sustancias cancerígenas que el tabaco, y produce bronquitis crónica.

Mito: tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro o churro de vez en cuando.

Realidad: los usos médicos se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. También existen medicamentos derivados del opio y nadie piensa que sea sano consumir heroína.

Mito: la marihuana hace menos daño que el tabaco.

Realidad: la marihuana tiene más sustancias que provocan cáncer que el tabaco y produce además bronquitis crónica.

Mito: los efectos de la marihuana desaparecen en unas cuantas horas.

Realidad: Los trastornos de la memoria, la concentración, la falta de coordinación y los reflejos pueden durar hasta tres días después de una sesión de consumo de marihuana fumada.

Cocaína

La cocaína es una droga estimulante que se extrae de las hojas de coca de un arbusto abundante en Sudamérica, la *Erythroxylum coca*. Existe en diferentes presentaciones: como polvo (clorhidrato), pasta o "piedra".

Mito: mejora las relaciones con los demás ya que ayuda a desinhibirse.

Realidad: su consumo abusivo produce irritabilidad y agresividad por lo que las relaciones sociales del consumidor se deterioran.

Mito: su uso es fácil de controlar.

Realidad: es una de las drogas con mayor capacidad de generar adicción como se demuestra en el creciente número de personas que acuden a urgencias o a tratamiento por problemas relacionados con su consumo.

Mito: la cocaína es adictiva sólo si se inyecta.

Realidad: la cocaína produce adicción muy rápidamente, no importa la vía de consumo: aspirada, fumada como “crack” o inyectada.

Opioides (heroína) y opiáceos

El opio es el látex (líquido blanquecino) que brota cuando se hace un corte superficial en los frutos inmaduros de la especie de amapola *Papaver somniferum*, conocida comúnmente como adormidera. El opio es la sustancia parda viscosa que se forma cuando ese líquido entra en contacto con el aire. El término opioides es bastante amplio. Se utiliza para designar a un grupo de sustancias de origen vegetal (ej. morfina, codeína), a sus derivados semi-sintéticos y sintéticos (ej. heroína, fentanilo).

Mito: la heroína, si se fuma, se puede controlar.

Realidad: la heroína, de cualquier manera que se consuma, produce una fuerte tolerancia y dependencia, por lo que el consumidor aumenta rápidamente la dosis. Frecuentemente se pasa a la vía inyectada para poder obtener efectos más intensos con la misma cantidad.

Mito: si la heroína no está adulterada no es peligrosa.

Realidad: aunque los adulterantes de la heroína provocan importantes problemas de salud, la heroína en sí misma conlleva importantes riesgos que varían dependiendo de la forma de uso.

Drogas de síntesis

Se refiere a un amplio grupo de sustancias producidas por síntesis química entre las que cabe señalar el éxtasis, el GHB, la ketamina, el PCP o “polvo de ángel”, las metanfetaminas y otras.

Mito: no crean dependencia.

Realidad: el riesgo de desarrollar una dependencia emocional, psicológica y social es un factor común para todas las drogas ya que llega un momento en el que sus consumidores no saben divertirse, no aciertan a sentirse bien consigo mismos ni a relacionarse con otras personas sin la ayuda de las drogas.

Mito: su uso es compatible, sin aumentar el riesgo, con el de otras drogas.

Realidad: una amplia mayoría de las personas que toman drogas de síntesis las consumen junto con otras sustancias. Este hecho aumenta los riesgos asociados al consumo de estas drogas.

Drogas en general

Mito: las drogas alivian el estrés y ayudan a soportar los problemas.

Realidad: ciertas sustancias pueden hacer que los problemas se olviden durante el lapso en que permanezca su efecto. Pero cuando desaparece los problemas continúan, probablemente aumenten.

Mito: se necesita consumir drogas por mucho tiempo para que empiecen a hacer daño.

Realidad: existen riesgos desde la primera vez que se consume una droga adictiva (ataque cardiaco, convulsiones, pánico, muerte súbita, etcétera.)

Mito: cuando pasa el efecto y se recupera la normalidad, la sustancia ya fue eliminada por el cuerpo.

Realidad: las drogas se eliminan lentamente. La cocaína puede encontrarse una semana después de haber consumido una dosis y la marihuana hasta 30 días después.

Mito: los adolescentes son demasiado jóvenes para generar adicción.

Realidad: la adicción puede desarrollarse en cualquier edad, incluso un recién nacido puede serlo si su madre es adicta y haya abusado sustancias adictivas durante el embarazo.

Mito: una mujer embarazada protege a su hijo de las drogas con su propio cuerpo.

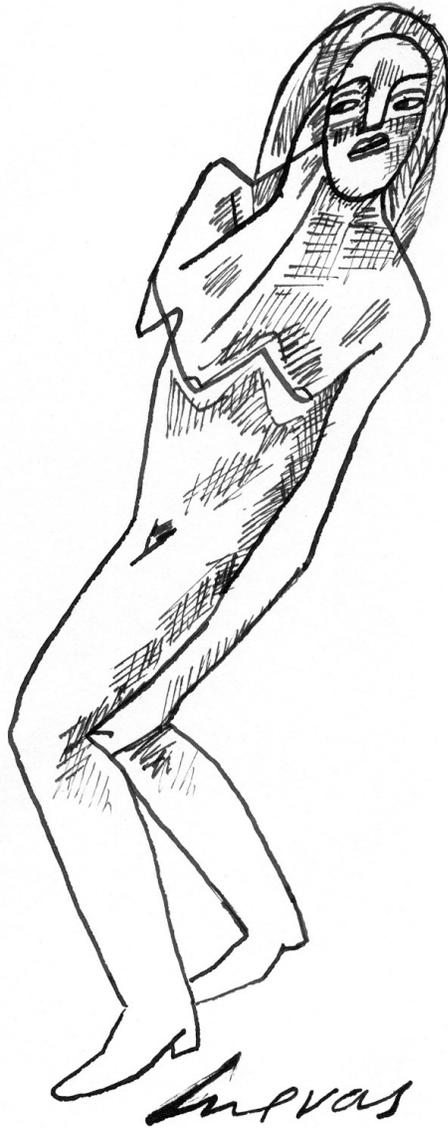
Realidad: las sustancias adictivas afectan al hijo tanto o más que a la madre. El niño puede nacer antes de tiempo, morir o sufrir daños físicos y mentales.

Mito: quien consume drogas puede dejar de hacerlo cuando quiera.

Realidad: quien ya generó adicción, por lo general, sólo puede dejar de consumir con la ayuda de un programa de recuperación y la asistencia de un experto.

CAPÍTULO II

POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS



POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS

22) ¿Por qué una persona consume drogas?

De acuerdo con los resultados de diversas investigaciones, existen múltiples causas por las que una persona puede consumir drogas, algunas de ellas son:

- ❖ La creencia de que la droga no hace daño.
- ❖ La presión de grupo.
- ❖ La curiosidad.
- ❖ El deseo de experimentar
- ❖ La suposición de que las drogas pueden ayudar a olvidar los problemas o calmar la angustia, ansiedad o dolor que pueden estar presentes en la vida cotidiana.

Las razones pueden ser numerosas; sin embargo, lo importante es saber que el consumo de drogas daña al organismo, la mente y la relación con los demás.

Al conjunto de situaciones que pueden inducir en el consumo de drogas se le conoce como factores de riesgo. Aunque no ha sido posible determinar cuál es la combinación de éstos para que una persona inicie el uso y abuso de sustancias adictivas, si se tiene la certeza, que entre más factores se encuentren presentes, mayor será la probabilidad de usarlas.

También se ha observado que en la adolescencia se inicia con mayor frecuencia el uso de drogas. Ello se debe a las características propias de esta etapa de la vida: la necesidad de reafirmar la identidad, la búsqueda de la independencia, emociones fuertes y sensaciones intensas, así como la influencia de amistades con las que el joven convive fuera de casa o en la escuela.

Otras causas pueden ser:

- ❖ La afirmación de la masculinidad que conlleva a conductas de riesgo y a demostraciones de valor y virilidad.
- ❖ La aceptación social de las drogas legales y su publicidad.
- ❖ La oferta de las drogas ilegales.
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Escaso interés por asistir a la escuela
- ❖ Alteraciones frecuentes en el humor
- ❖ Depresión y ansiedad

Los motivos del consumo en jóvenes y adultos (hombres y mujeres) se asocia con frecuencia a relaciones afectivas con parejas consumidoras y como respuesta a conflictos personales y familiares (violencia y drogas), sobre todo en la población adolescente.

Un aspecto importante es que los jóvenes, en esta etapa de vida, comparten un patrón mayoritariamente asociado a situaciones lúdicas.

Los motivos por los que las mujeres adultas consumen drogas, en especial médicas se relacionan, muchas veces, con su rol tradicional centrado en la reproducción y cuidado del hogar y el estrés que produce la doble y triple jornada.

Otro factor de riesgo es el no reconocer el uso experimental, el cual se puede convertir en un hábito nocivo y peligroso, así como la expectativa que se tenga con respecto al consumo de dichas sustancias.

23) ¿Quiénes están más expuestos a consumir drogas?

Los más expuestos son los diferentes sectores poblacionales como son niños, adolescentes, mujeres y personas de la tercera edad. Algunas de las razones son:

- ❖ La exposición a un daño o peligro, es decir, qué tanto la persona se expone a peligros graves o muy graves, por ejemplo: violencia continua dentro y fuera del hogar, inseguridad pública y asaltos frecuentes, falta de interés por la escuela, entre otros.
- ❖ La información sobre los peligros inherentes al consumo en situaciones determinadas. Ejemplo: una persona conoce acerca de las consecuencias de beber alcohol sin moderación durante una reunión familiar.
- ❖ La capacidad que se tiene para enfrentar el daño o el peligro: ésta se relaciona con los recursos internos con los que cuenta cada persona para hacer frente al peligro, por ejemplo: cómo enfrenta la presión de los amigos un joven que no quiere beber para poder decir que no.

En el caso de los niños y los adolescentes, su cerebro aún no madura, en particular, la corteza prefrontal (que es la parte del cerebro que evalúa las situaciones, toma decisiones y mantiene las emociones y los deseos bajo control), lo que puede aumentar el riesgo de tomar una mala decisión como usar drogas. Si el menor de edad usa sustancias puede interrumpir la función cerebral en áreas críticas, como la motivación, la memoria, el aprendizaje y el control del comportamiento. Por lo tanto, no es sorprendente que los adolescentes que abusan del alcohol y de otras drogas a menudo tengan problemas familiares o escolares, de salud (incluyendo la mental), y conflictos con el sistema judicial.

Por su parte, las mujeres están más expuestas a desarrollar adicciones, particularmente al alcohol, básicamente por dos causas:

- ❖ Diferencia biológica: comparado con el organismo del hombre, el suyo metaboliza más lentamente la sustancia etílica.
- ❖ Situación social: la sociedad se muestra menos tolerante con ellas en relación con el consumo de alcohol y de otras drogas.

Además, las mujeres se exponen, al igual que niños y los jóvenes, a determinadas formas de violencia física, psicológica y social dentro y fuera de su familia.

Por último, la poca capacidad para adaptarse puede ser también un factor de riesgo ante el consumo de drogas, ya que las personas consideran que su uso puede ayudar a afrontar las circunstancias desagradables que vive.

24) Los padres ¿son responsables del consumo de drogas de sus hijos?

No forzosamente. Aun cuando los padres de familia son los primeros modelos para formar la personalidad de los hijos e hijas y les transmiten costumbres, valores, sentimientos y conductas que influyen en sus actitudes, pensamientos y acciones posteriores, a medida que crecen, existen otras personas o medios que pueden influirles de manera importante para que consuman drogas.

Lo que hay que tomar en cuenta es que cuando existe carencia de afecto y apoyo entre los padres e hijos, éstos son más vulnerables ante las situaciones difíciles que se les presenten en un futuro inmediato, como puede ser el uso y abuso de sustancias adictivas.

Tener convivencia armónica y saludable en el contexto familiar genera mayores factores protectores ante el riesgo de consumir drogas, lo cual demuestra la importancia de valorar el papel diferencial de todas las personas que integran una familia (independientemente de su composición), en la interacción cotidiana. Por ejemplo, en un ambiente familiar donde se escuchan las opiniones, se establecen acuerdos y normas claras, precisas y congruentes, además de fomentar en los hijos la confianza, la libertad de expresión y la sensación de seguridad, se reforzarán los recursos para enfrentar situaciones riesgosas como las adicciones.

La madre y el padre de familia pueden influir en las actitudes y en las decisiones de sus hijos e hijas con respecto al consumo de drogas, para protegerles se requiere:

- ❖ Fortalecer los lazos afectivos y emocionales con sus hijos haciéndoles sentir cariño, aceptación, respeto e importancia.
- ❖ Aclarar y practicar normas contrarias al uso de sustancias adictivas, por ejemplo: que no está permitido fumar y beber en casa.
- ❖ Involucrarte e interesarte en las actividades de tus hijos, ya sea de escuela o trabajo o de diversión.
- ❖ Establecer un ambiente de comunicación en la familia expresar tus ideas y sentimientos con los hijos, de manera que ellos sientan la confianza para decir lo que piensan y sienten.

25) ¿Influyen factores genéticos o hereditarios para el consumo de drogas?

No, aunque algunos estudios, en especial los enfocados al uso de alcohol, demuestran que los hijos de personas alcohólicas tienen una alta predisposición al consumo de esta sustancia, pues no se ha establecido una causalidad directa de consumo entre padres e hijos. Desafortunadamente, no se han realizado suficientes estudios respecto a otro tipo de drogas.

La población infantil que tiene padres consumidores de drogas se encuentran en mayor riesgo de llegar a ser, pero no debido a un mecanismo hereditario directo (como el que se presenta en algunas otras enfermedades como la hemofilia y la diabetes), sino por la actitud permisiva que se suele tener en torno a las sustancias, que generalmente son vistas como algo “normal” en la vida de los integrantes de la familia.

Las investigaciones reportan que un ambiente familiar, vecinal o de amigos en el que se consumen drogas, o existen actitudes

favorables a éstas, con la consecuente falta de conciencia sobre el riesgo que implican los daños que producen, favorece el consumo; por ello, es importante, para prevenirlo, mantener una postura clara de no aceptación del consumo de cualquier sustancia adictiva, incluyendo el alcohol y el tabaco.

26) ¿La violencia representa un riesgo para usar drogas?

Sí existe una relación, sin embargo, no es una condicionante, la violencia familiar, por ejemplo, impide la comunicación entre madres, padres e hijos y genera un alto nivel de estrés en la familia, lo que se traduce en molestia y relaciones conflictivas. Este tipo de ambiente suele predisponer a los menores para el consumo de drogas. Las diversas formas de violencia intrafamiliar incluyen insultos, golpes, presión psicológica y abuso sexual; en algunos casos, el resultado de la violencia física puede llegar a lesiones graves (fracturas, hemorragias, lesiones internas, contusiones). Cualquiera de estos tipos de violencia afecta seriamente a quienes forman parte de la familia y genera problemas de toda índole.

La violencia en la familia puede ser factor de riesgo asociado claramente al consumo de drogas. Varias investigaciones han encontrado que la conducta represiva por parte de la madre o el padre (junto con conductas permisivas de otro tutor) es un elemento que aumenta el riesgo al consumo. Los adolescentes recurren a las drogas en mayor proporción cuando el comportamiento de los progenitores es violento y poco comunicativo, o cuando la composición familiar es inestable.

Cabe mencionar que en las familias violentas, los hijos se sienten desprotegidos y amenazados continuamente, situación que les dificulta relacionarse emocionalmente con ellos, no se identifican con sus progenitores y pierden la imagen de modelos a seguir.

Adicionalmente, la violencia en la familia provoca otras situa-

ciones en las que también se ha registrado la aparición del consumo de drogas: baja autoestima, deserción escolar, comunicación no asertiva y eventos angustiantes.

Por otra parte, en la actualidad, cada vez se habla de un fenómeno conocido como *bullying*, que se refiere a una forma de violencia constante que sucede en las escuelas entre la población estudiantil. El maltrato puede ser físico, verbal o emocional, se da generalmente cuando la víctima se encuentra sola, y ocurre sobre todo en los lugares de la escuela con poca vigilancia como los baños, los pasillos o el patio.

La intimidación y la violencia entre la población estudiantil pueden causar ansiedad, depresión, bajo rendimiento, deserción escolar e, incluso en casos extremos, ideas e intentos suicidas, lo que, como se mencionará más adelante, son factores de riesgo que hacen más probable el uso de drogas.

Con respecto a la violencia en el noviazgo, investigaciones internacionales señalan que el consumo de drogas y este tipo de violencia se encuentran relacionados, ya sea que el consumo se dé como factor de riesgo o como consecuencia de la violencia en la pareja. Aunque, como se mencionó anteriormente, la violencia no es una condicionante para el uso de drogas, así también la utilización de sustancias adictivas no es una condicionante para quien decide ejercer la violencia.

El consumo de drogas ha sido categorizado como un factor de riesgo en la victimización, ya que altera el juicio de realidad e impide reconocer y evitar situaciones de peligro, especialmente en casos de agresiones sexuales. El consumo habitual puede alterar el juicio de realidad, disminuyendo la inhibición de impulsos, lo que llevaría a mayor riesgo de cometer agresiones, especialmente físicas y sexuales. Por otra parte, el uso y abuso de sustancias es señalada también como una consecuencia de la violencia de pareja en jóvenes, junto con otros síntomas clínicos y psicosociales, como la depresión, baja autoestima, bajo rendimiento académico y deserción escolar.

27) ¿Por qué algunas personas llegan a usar drogas a pesar de que su entorno familiar sea funcional?

Porque cada persona es diferente y reacciona de distinta manera ante las exigencias de la vida cotidiana. En un grupo familiar aparentemente armónico, uno de sus miembros puede tener consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas, debido a la escasez de habilidades para hacer frente a las exigencias o adversidades cotidianas.

El consumo de drogas se puede considerar, en muchas ocasiones, como un síntoma de la existencia de un problema oculto.

Durante la adolescencia se producen cambios que muchas veces provocan inestabilidad y, por tanto, riesgo de consumir drogas. Algunos factores de riesgo son:

- ❖ La dificultad para expresar lo que pasa, se siente, o piensa.
- ❖ El deseo de saber y conocer a través de la propia experiencia; de arriesgar todo el tiempo, y de sentirse fuerte y en peligro.
- ❖ La sensación de que todo es oscuro y difícil.
- ❖ La baja autoestima.
- ❖ El miedo, la tristeza y el dolor.
- ❖ La confusión de sentimientos o la incapacidad de resolver problemas.

Algunas investigaciones reportan casos de niños y jóvenes que se encuentran en ambientes de alto riesgo para consumir drogas, y a pesar de esta adversidad, se sobreponen a la situación y se desarrollan sanos y exitosos. A esta capacidad se le conoce como resiliencia o resistencia.

28) ¿Qué es lo que más influye para que los niños y jóvenes lleguen a usar drogas?

Algunas de las señales de riesgo se pueden ver desde las primeras etapas como en la infancia o en la niñez temprana, es decir, la conducta agresiva, la falta de autocontrol, o un temperamento difícil. Cuando el niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y la comunidad pueden afectar su riesgo para el abuso de drogas en el futuro.

Las primeras interacciones de la población infantil ocurren en la familia. A veces la situación familiar aumenta el riesgo de la niñez para el abuso de drogas en el futuro, por ejemplo cuando existen las siguientes características:

- ❖ Falta de cariño y respaldo por parte de la madre, padre o de quienes los cuidan.
- ❖ Crianza ineficiente.
- ❖ La persona que los cuida abusa de sustancias adictivas.

Las interacciones fuera de la familia pueden involucrar riesgos tanto para la infancia como para la población adolescente, tales como:

- ❖ Un comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente.
- ❖ El fracaso académico.
- ❖ La asociación con compañeros/as que abusan de las drogas.

Con respecto a la adolescencia, cabe mencionar que es la época en la que las personas tienen más conductas de riesgo. Con frecuencia la población adolescente siente que no les pasará nada, tienen necesidad de experimentar nuevas emociones y llevar al límite sus capacidades.

Además influyen otros factores:

- ❖ La falta de habilidad para manejar la ansiedad, la angustia, el enojo y la depresión.
- ❖ Su atracción por el riesgo y la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas, pensar que no son responsables de lo que pasará.
- ❖ La rebeldía y el desacuerdo con las normas.
- ❖ Creer que las drogas tienen efectos positivos, sentir que nada les hace daño ni les afecta y la falta de información para prevenir riesgos.
- ❖ Que sus amigos no estudien ni trabajen, consuman drogas, se involucren en actividades delictivas y ejerzan presión para que participen con el grupo.
- ❖ El ocio, estar sin actividad en el tiempo libre y no poder tener actividades creativas para vencer el aburrimiento.

La asociación con compañeros que abusan de las drogas a menudo es el riesgo más inmediato para que los adolescentes se expongan al consumo de estas sustancias y al comportamiento antisocial.

Otros factores –como la disponibilidad de las drogas y las creencias que el abuso de drogas se tolera en general– son riesgos que pueden influenciar al joven a que comience a abusar de las drogas.

29) ¿Los factores de riesgo asociados al consumo de drogas son los mismos para una mujer que para un hombre?

Dependiendo de los grupos sociales y del contexto histórico y sociocultural, el uso y abuso de sustancias adquiere características y significados particulares. Por ello, es necesario comprender que el consumo en las mujeres es distinto al de los hombres, pues

existen factores de riesgo que favorecen el inicio de uso de sustancias y su continuidad, específicos para cada género.

Se encuentra ampliamente documentado que la gravedad de los problemas de adicción y el impacto familiar y social, es superior entre mujeres. Para ellas existen factores de riesgo individuales, familiares y sociales relacionados con el consumo de drogas; entre los que destacan:

Individuales

Por lo general, las mujeres inician el consumo de sustancias ilícitas a edades más tardías que los hombres, debido probablemente a que ellas suelen tener mayor percepción de riesgo. Sin embargo, en el caso de las adolescentes, comúnmente experimentan la sensación de agrandar a sí mismas y a otros con una imagen atractiva, de acuerdo con los modelos que les transmiten los medios de difusión.

La depresión es otro factor de riesgo significativo para el abuso de sustancias en las mujeres. Precede al alcoholismo de manera más frecuente que en los hombres, para quienes la depresión es con mayor frecuencia una consecuencia de dicha acción.

En las mujeres, las relaciones sexuales insatisfactorias predisponen notablemente al uso de alguna droga para desinhibirse, estimularse, alcanzar los orgasmos y satisfacer a su pareja.

Otros factores asociados son la presencia de trastornos afectivos de tipo depresivo, el acompañamiento a la pareja en el consumo en busca de su aceptación, la presencia de trastornos alimentarios (bulimia y anorexia).

Las exigencias sociales (basadas en estereotipos y prejuicios de género) para que la mujer se mantenga como mediadora y armonizadora de sus relaciones interpersonales, propician la prescripción de drogas de uso médico, así como la insatisfacción personal y la imposibilidad de cubrir los ideales femeninos y las exigencias derivadas del mismo (belleza, maternidad y delgadez).

Las mujeres suelen referir padecimientos como el insomnio y trastornos del sueño. Para tratar estos problemas, por lo general se les prescriben medicamentos para dormir, pero es muy poco probable que también se atiendan las verdaderas causas del origen, como son la necesidad de superar la timidez, mejorar la sociabilidad, la insatisfacción con las relaciones afectivas o sexuales.

Familiares

Los conflictos derivados de los cambios en los roles de género provocan estrés, ansiedad y depresión, que también son factores de riesgo.

Se denomina consumo transgeneracional si se identifica el uso y abuso de sustancias como un práctica que se repite por lo menos en tres generaciones (por ejemplo, abuela-madre-hija).

La violencia familiar o de género puede ser un factor relacionado con las adicciones. Las víctimas de la violencia generalmente son las mujeres y los hijos; además, quienes sufrieron acoso sexual en la infancia y en la adolescencia pueden desarrollar dependencia afectiva, si no cuentan con redes, ni información o no tienen a dónde acudir. Asimismo, se encuentran en un estado de indefensión en el que fueron formadas y tienen dificultades para decir “no” (porque nadie les enseñó) por miedo a ser agredidas y por temor a la desconexión afectiva y a la soledad, muchas veces por sus hijos.

Las mujeres tienden a sostener y cuidar los vínculos afectivos con la pareja, los hijos, las personas cercanas, familia y amistades; pero cuando esto falla, pueden aparecer sentimientos de culpa, soledad, abandono y depresión, que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad ante el abuso de alcohol y los fármacos, de parejas consumidoras de drogas, desintegración familiar, y la ruptura de lazos con la familia, distanciamiento emocional con los padres, pérdida traumática de familiares, separaciones, divorcios, débiles vínculos afectivos (con la pareja, padre, madre o hijos).

Cada vez hay más familias encabezadas por mujeres. La presión que genera el querer cumplir tanto con el rol femenino

como con el masculino representa enormes exigencias. Si estas expectativas no se cumplen, la mujer puede experimentar fuertes sentimientos de culpa, sobre todo al enfrentarse a la deserción escolar o a las conductas delictivas de los hijos. De esta manera, aumentan las posibilidades de que la mujer abuse del alcohol a escondidas, o que recurra a drogas de uso médico.

Sociales

Hoy en día, la publicidad bombardea a las mujeres con mensajes e imágenes que refuerzan los estereotipos de cuerpos ideales. Bajo esta influencia, muchas adolescentes buscan aprobación y aceptación al intentar apegarse a esos cánones. A las adultas se les pide lucir jóvenes, y con ellos se les presiona para ocultar la mayor cantidad posible de los signos del envejecimiento. El afán compartido por lograr estos ideales femeninos impuestos, lleva a las mujeres a consumir drogas sin considerar los perjuicios que tienen para la salud.

La publicidad también ofrece un gran número de productos farmacéuticos dirigidos a un público femenino de diversas edades y que son potencialmente adictivos. Así como la presión de la publicidad sobre las mujeres por imitar los hábitos de consumo masculino.

Las mujeres que viven un rol tradicional y exclusivo de amas de casa y cuyas redes de apoyo son escasas o débiles son más sensibles a la depresión, y a su vez, se predisponen a las adicciones y en algunos casos, hay temor al rechazo social por no participar en los consumos.

Por otra parte, muchas mujeres que trabajan lo hacen bajo condiciones desiguales, pues reciben ingresos económicos inferiores (y si ganan más que su pareja es motivo de conflicto), lo cual cuestiona la masculinidad y la hegemonía de su poder. Además, son víctimas de hostigamientos sexuales, realizan funciones insatisfactorias, tienen trabajos a destajo o que exigen alto rendimiento

y como resultado se sienten exhaustas, agobiadas y frustradas. El estrés asociado con la doble y triple jornada de trabajo y estas exigencias crecientes en el ámbito laboral, les generan severos niveles de estrés, ansiedad y depresión que las orillan a la ingesta de alcohol y otras drogas.

En bares, discotecas y centros nocturnos se les permite la entrada gratis a las mujeres. En estos sitios, además de promoverse la “hora feliz” (dos bebidas alcohólicas por el precio de una), suelen circular otros tipos de drogas. También, existe una marcada tendencia a tratar psiquiátricamente los problemas emocionales de las mujeres, prescribiéndoles ansiolíticos (medicamentos para prevenir la ansiedad), tranquilizantes y antidepresivos que representan riesgo de caer en el abuso, sobre todo para las mujeres adultas. El origen real del malestar o la necesidad de la mujer por ser escuchada, más que medicada, normalmente son pasados por alto.

Una mujer adicta es duramente estigmatizada, por haber desobedecido los mandatos sociales. Por ello, casi siempre ocultan su adicción y es difícil que asistan a tratamiento. Cuando finalmente deciden acudir, rara vez reciben el apoyo de sus familiares, además de no haber atención terapéutica enfocada a ellas, es decir, su diagnóstico es igual que el de los hombres, pero con la diferencia de que en ellos si los acompañan a tratamiento sus madres o sus esposas.

30) ¿Cuáles son los factores a nivel individual que se asocian al uso de drogas?

Los factores de riesgo, como su nombre lo dice, aumentan el peligro de que cualquier persona consuma drogas en algún momento.

Estos factores a nivel individual se asocian con las características específicas o conductas aprendidas por cada persona a lo largo de su vida. Algunos ejemplos son:

- ❖ Baja percepción de riesgo: es decir no se tiene un conocimiento preciso de los daños y las consecuencias que implica el consumo de drogas, por ejemplo: “Si diario bebo tres copas, no tengo ningún problema, pues el alcohol se procesa rápido.”
- ❖ Conductas agresivas impulsivas: se presentan cuando alguien actúa con la intención de faltar el respeto a los demás, ya sea verbal o físicamente, sin aparente motivo o justificación. Estas conductas dificultan la integración social y provocan una serie de problemas más graves, como la delincuencia, el consumo de drogas y la violencia.
- ❖ Estados de depresión y ansiedad: éstos se refieren a una constante y profunda sensación de tristeza, soledad y el sentimiento de que nadie lo quiere, ni lo comprende. Cuando esto sucede, la persona actúa de forma precipitada y busca salidas fáciles como el consumo de drogas.
- ❖ Dificultad para establecer relaciones interpersonales: este problema se presenta cuando alguien carece de habilidades para acercarse e interactuar con otros. Las personas en esta situación muestran inseguridad, retraimiento y agresividad, haciéndolas vulnerables para el consumo de drogas, ya que harían lo que fuera por pertenecer a un grupo o relacionarse con los demás.
- ❖ Dificultades escolares: el desinterés por la escuela, la falta de habilidades de atención o concentración para desarrollar las actividades escolares, los problemas de conducta, la deserción o el abandono escolar, la reprobación y el fracaso escolar, originan otros problemas mayores, como el uso de sustancias psicoactivas.

31) ¿Existe alguna relación entre el uso de drogas y los trastornos alimenticios, la depresión, ansiedad, autolesiones o comportamiento suicida?

La presencia de un trastorno mental es uno de los principales factores de riesgo para presentar un trastorno por consumo de sustancias. Los datos muestran que los trastornos mentales usualmente preceden a los del abuso de sustancias, en un intervalo de tiempo de, en promedio, 5 años.

También se sabe que las personas cuyos trastornos mentales inician durante la infancia y la adolescencia tienen mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

El 30 por ciento de quienes padecen depresión y ansiedad presentan también abuso o dependencia a drogas.

Es importante considerar que una de las características de la depresión son los pensamientos recurrentes relacionados con culpa excesiva o sentimientos de inutilidad, y en los casos más graves, ideas de muerte, ideación suicida, intento suicida y suicidio. En los adolescentes, el trastorno depresivo mayor es la principal causa del comportamiento suicida.

En general, las personalidades ansiosas, obsesivo-compulsivas, con trastornos de humor y abuso de drogas se relacionan frecuentemente con los trastornos de las conductas alimentarias; éstos a su vez, generan cuadros profundos de ansiedad y depresión que pueden conducir fácilmente a sensaciones de rechazo y odio hacia uno mismo, lo que llega a desembocar en autolesiones o inclusive intentos de suicidio. El orden no siempre es el mismo, ni todos estos elementos necesariamente están presentes al mismo tiempo en una sola persona, pero es importante tener en cuenta que estos trastornos y el uso de drogas se vinculan estrechamente, y por desgracia constituyen factores de riesgo entre sí.

Los trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia, la anorexia, y la ingesta compulsiva de alimentos, muchas veces se

relacionan directamente con los estereotipos o cánones de belleza contemporáneos. A diferencia de un cuerpo obeso o ligeramente subido de peso, una figura esbelta o incluso extremadamente delgada se considera atractiva, admirada, y sobre todo codiciable. Lo anterior, fomenta que las personas más sensibles al bombardeo de mensajes publicitarios, así como a la presión y a la crítica de otros en este aspecto (casi siempre las mujeres y el sector adolescentes), estén bajo un mayor riesgo de optar por el uso de cierto tipo de drogas para reducir y controlar su peso.

En el caso de la bulimia, por ejemplo, el abuso de diuréticos y laxantes que aumentan la motilidad intestinal (autoadministrados de forma descontrolada para purgarse después de un “atacón”), puede hacer que la persona desarrolle una adicción hacia los mismos. De modo similar, una persona que padezca anorexia es propensa a consumir drogas inhibitoras del apetito, como las metanfetaminas y la cocaína.

32) ¿El acoso escolar (*bullying*) puede asociarse al uso de drogas?

El *bullying* es la violencia que ocurre entre la población estudiantil de manera repetitiva e intencionada, tanto dentro como fuera de las instalaciones educativas. En este contexto el consumo de drogas puede asociarse con cualquiera de las personas involucradas: el que agrede (de manera individual o en grupo), quien recibe dicha agresión y quienes presenciaron el acto o la agresión. De estas personas, el que agrede recibe mayor desaprobación social, lo que repercute en sus conductas cotidianas, ya que generalmente recibió violencia en la familia y socialmente este agresor requiere control de impulsos y nuevas formas de convivencia.

Algunos autores señalan que tener una historia previa de violencia es uno de los factores asociados al inicio del consumo de drogas como los inhalables o las metanfetaminas en las y los jóvenes.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (2007) y de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (2007), la población estudiantil que ha consumido alcohol registra mayor grado de violencia; hay menor violencia entre las y los jóvenes que no consumen alcohol ni tabaco.

Cerca de la tercera parte de los adolescentes de 12 a 18 años de edad que asisten a la escuela ha sido víctima de acoso; casi 30 mil personas de 12 a 29 años que abandonaron sus estudios reportaron las agresiones en su plantel como la causa principal (ECOPRED, 2014). La violencia es, por lo tanto, uno de los problemas de salud pública que en nuestra sociedad demandan intervenciones tempranas e integrales con sus diferentes actores, fomentando el cambio hacia el control de impulsos y la adopción de pautas conductuales libres de violencia.

33) ¿Qué es la ludopatía y por qué se considera un trastorno adictivo?

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5) incluye al juego patológico dentro de los trastornos adictivos y lo define como un comportamiento problemático persistente y recurrente. La conducta de juego activa funciones cerebrales y algunos síntomas similares a los producidos por el consumo de drogas (APA, 2014), entre ellos, el deseo intenso de satisfacer la necesidad de llevar a cabo la conducta adictiva (craving), incapacidad para detenerla una vez que se ha iniciado, mostrarse irritable cuando algo obstaculiza o interrumpe el juego (abstinencia) y necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada (tolerancia).

34) ¿Qué situaciones familiares influyen más para que se presente el consumo de drogas?

- ❖ Poca claridad de reglas familiares y escasa disciplina: es decir, cuando no se hablan ni establecen en forma clara las normas de convivencia familiar.
- ❖ Conflictos familiares: se presentan cuando los padres discuten o se agreden por cualquier situación en presencia de los hijos.
- ❖ Falta de participación de los padres con los hijos: cuando no demuestran interés, ni se integran a las actividades de sus hijos.
- ❖ Padre, madre o hermanos consumidores de drogas: cuando en las familias la madre, el padre son alcohólicos, fumadores o consumen alguna otra droga, los hijos aprenden de su ejemplo, considerando que son conductas adecuadas y normales.
- ❖ Violencia familiar: Los golpes e insultos a la población infantil y adolescente provocan que no quieran estar en su hogar, lo que las pone en una situación con muy pocos o nulos apoyos para rechazar el consumo de alcohol y otras drogas.

35) ¿En la escuela, qué circunstancias inciden en el consumo?

Factores de riesgo escolar:

- ❖ Conducta agresiva desde edades tempranas. El sector infantil que es agresivo en el jardín de niños o en la escuela primaria tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias. Este factor de riesgo incluye mala conducta en la escuela, dejar de asistir a ella, implicarse en peleas con otros niños y exhibir conducta delincente. Cuando una conducta agresiva temprana del infante va unida al aislamiento, abandono o hiperactividad, se incrementa el riesgo de problemas en la adolescencia.

- ❖ Fracaso académico. La experiencia de fracaso en la escuela, sobre todo en los últimos años de la primaria, incrementa el riesgo del abuso de drogas.
- ❖ Bajo compromiso con la escuela. Esto lleva al niño a ver que su rol como estudiante no es posible.
- ❖ Amigos que consumen drogas. Los niños que se asocian con iguales que usan drogas tienen mayor probabilidad de empezar a consumirlas.
- ❖ Transiciones escolares. Cuando el niño concluye la escuela elemental e inicia la educación media, o bien, de la media pasa al nivel bachillerato, puede detectarse un aumento en el uso de sustancias o conductas problemáticas.
- ❖ Actitudes favorables hacia el consumo de drogas. Es común que durante la transición a la secundaria, un grupo de estudiantes, pueda influir en otro de recién ingreso que comienza a aceptar el comportamiento y que, incluso, se coloque en una posición de mayor riesgo, al probar alguna sustancia.

36) ¿En el trabajo hay aspectos que pueden generar uso de drogas?

Los factores de riesgo en el ámbito laboral tienen que ver con el ambiente de trabajo que se genera dentro del espacio laboral, así como con las condiciones de trabajo físicas, materiales y sociales. Por otra parte, las relaciones interpersonales y de grupos de trabajo también ejercen influencia en el momento de iniciar o mantener el consumo de drogas.

Algunos de ellos son:

- ❖ Manejo de sustancias químicas adictivas sin las protecciones necesarias (pegamentos, aerosoles, inhalables, etc.).
- ❖ Sistemas de turnos que alteran el ciclo sueño-vigilia (turnos de trabajo nocturnos o demasiado largos que exigen mantenerse alerta).

- ❖ Trabajos repetitivos y escasamente motivadores (cadenas de producción).
- ❖ Fácil disponibilidad de alcohol (empresas productoras, distribuidoras, restaurantes, comercializadoras).
- ❖ Fácil disponibilidad de drogas lícitas o ilícitas (laboratorios, centros de atención de salud e instituciones de control de drogas).
- ❖ Si la persona sufre acoso u hostigamiento sexual dentro o fuera del lugar de trabajo

Otros factores que pueden formar parte del clima o cultura organizacional y que pueden ser factores de riesgo de consumo de drogas son las siguientes:

- ❖ Inestabilidad en el empleo.
- ❖ Estrés laboral o ambiente estresante (orientado sólo a las metas).
- ❖ Traslados frecuentes de puesto de trabajo.
- ❖ Condiciones climatológicas adversas (demasiado frío o calor).
- ❖ Contaminación y toxicidad ambiental.
- ❖ Trabajos aislados sin contacto con el personal de su área o superiores.
- ❖ Estilos de supervisión o liderazgo inadecuados.
- ❖ Existencia de micro tráfico en el lugar de trabajo.
- ❖ Cultura organizacional que tolera el consumo.
- ❖ Exigencia de alto rendimiento, o bien, demasiado bajo (falta de supervisión).

37) A nivel social ¿qué situaciones incrementan la probabilidad de uso y abuso de sustancias psicoactivas?

- ❖ Violencia: se manifiesta de manera física o psicológica, y puede ocurrir en cualquier parte, esto es la familia, la calle o la comunidad, generando problemas de adaptación y defensa.

- ❖ Corrupción e injusticia: la impotencia ante situaciones que no se pueden castigar o denunciar provoca en las personas desesperanza y sentimientos de fragilidad, lo cual favorece ciertas conductas inadecuadas que pueden generar algún problema.
- ❖ Disponibilidad de drogas. Cuanto más disponible está el alcohol y las drogas en una comunidad, mayor es el riesgo de que la gente joven abuse de las drogas en esa comunidad. La disponibilidad percibida de las drogas y del alcohol está también asociada con un incremento del riesgo.
- ❖ Deprivación económica y social. El sector infantil que vive en ambientes deteriorados y en barrios relacionados con el crimen es más probable que se impliquen en conductas delictivas y que tengan problemas con las drogas más tarde.
- ❖ Desorganización comunitaria. Muchos problemas de drogas ocurren en comunidades o barrios cuando la gente tiene poco apego a la comunidad, donde las tasas de vandalismo y crimen son altas, y cuando hay baja vigilancia de los lugares públicos.

38) ¿Cómo saber si en mi familia alguien está en riesgo de consumir drogas?

Por el número de situaciones de riesgo que enfrenta la persona, es decir, la posibilidad de consumo depende de los factores de riesgo que enfrenta cada persona y la forma en que interactúan.

No obstante, debe mencionarse que no siempre que se presentan estos factores de riesgo las personas necesariamente consumirán drogas, simplemente significa que aumenta la posibilidad. Asimismo, ciertas características de personalidad o algunas situaciones familiares, escolares y comunitarias incrementan dicho riesgo.

En ocasiones resulta positivo apoyarse un poco de la intuición familiar. Quienes integran la familia, por el tiempo de convivencia, se dan cuenta cuando las situaciones no marchan bien para alguno

de ellos: saben cuáles son sus hábitos, estados de ánimo comunes y las características de la personalidad de cada quien. Cuando existen cambios en estas esferas, sobre todo si son repentinos, es factible suponer que el familiar experimenta un problema, tal vez una enfermedad psicológica o alguna situación estresante en el trabajo o en la escuela, que lo vuelve vulnerable al desarrollo de otros trastornos, que aunados a alguno de los factores de riesgo anteriormente mencionados, no descarta la posibilidad de consumo de drogas.

Pero no sólo los cambios referidos significan una amenaza. También muchas familias experimentan de manera continua situaciones de violencia, abuso sexual, falta de comunicación o vinculación negativa, aspectos que igualmente pueden ser un riesgo de consumo de drogas.

39) ¿Cómo saber si los cambios en mis hijos adolescentes se deben a la etapa por la que atraviesan o al consumo de drogas?

Existen situaciones propias de la adolescencia que se parecen a los cambios que se presentan cuando consumen drogas, tales como variaciones en el estado de ánimo, aislamiento o descuido en su persona; aunque también hay indicadores que señalan con mayor certeza el consumo de drogas, entre los cuales están: convivir con personas que usan drogas; defender el uso de sustancias sin darle importancia o minimizando los efectos negativos; disminuir el rendimiento académico (bajas calificaciones, ausentismo, expulsión, reportes), o incrementar las conductas agresivas.

Se puede identificar a las personas que usan drogas en distintos momentos:

- ❖ Al estar bajo los efectos de la sustancia.
- ❖ Cuando experimentan síntomas después de suspender el consumo.

- ❖ Cuando realizan actos para conseguirlas, consumirlas y recuperarse de sus efectos.

Pero debe considerarse que las drogas provocan diversos síntomas, los cuales se hallan en función de la sustancia y la cantidad utilizada. Mientras hay drogas que deprimen y provocan euforia, otras favorecen las conductas agresivas e inhiben.

Por ello, se debe mantener alerta ante cualquier indicio de consumo de drogas en los hijos. Si sospecha de alguna actitud al respecto, debe confirmarlo mediante preguntas directas, en una conversación donde prevalezca la confianza y el apoyo o, como última alternativa, proponer un examen de laboratorio.

Algunas conductas que pueden ser síntomas del inicio del consumo son:

- ❖ Cambios intensos en el estado de ánimo. Por ejemplo: al consumir alcohol en grandes cantidades, las personas pueden variar de humor pasando de la alegría al llanto o agresividad.
- ❖ Alteraciones emocionales: se enoja con facilidad, se nota con una actitud nerviosa o muy triste.
- ❖ Reírse sin motivo.
- ❖ Desinterés por las actividades cotidianas, trabajo, escuela, familia y amistades.
- ❖ Baja de calificaciones sin motivo aparente, no muestra apego por la escuela, quiere abandonarla o no asiste regularmente.
- ❖ Tiene dificultades para mantenerse en un trabajo.
- ❖ Se reúne con personas que distribuyen o consumen drogas.
- ❖ Se aparta de las actividades familiares.
- ❖ No se preocupa por su arreglo personal.

40) ¿Qué prejuicios o estereotipos hay en torno a las drogas y hacia las personas que las utilizan?

Algunos de los prejuicios existentes hoy en día en nuestra sociedad son:

Prejuicio	Realidad
La adicción es un vicio.	La adicción es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el uso compulsivo e incontrolable de una droga, a pesar de las consecuencias adversas. Para la mayoría de las personas, la decisión inicial de usar drogas es voluntaria, pero el uso repetido de las sustancias psicoactivas produce cambios en el cerebro que interfieren en el autocontrol de la persona con adicción y dificulta su capacidad de resistir los deseos intensos de usar drogas.
Todas las drogas son ilegales.	Existen drogas cuyo consumo, distribución y venta son legales, como el tabaco y el alcohol, lo cual no significa que no sean dañinas para la salud. La venta de estas sustancias a menores sí está prohibida.
Las drogas que más causan problemas son las ilegales.	El consumo de drogas, sean legales o ilegales, ocasionan serios problemas de salud, sociales, individuales, familiares, escolares y laborales.
Los consumidores de drogas asaltan en la calle, rompen vidrios de automóviles y comercios, agreden y violan.	Los consumidores de drogas ilegales no siempre delinquen, la mayoría de ellos no lo hace, sin embargo, se incrementan las posibilidades de que lleguen a participar en actos de este tipo, ya sea porque se vinculan con intermediarios en la venta de drogas o por su necesidad de consumir una dosis derivada de su adicción.

<p>La gente que se droga lleva una vida marginal.</p>	<p>Muchas veces, las personas usan drogas buscando integrarse a un grupo social o ser “aceptados” por sus amistades (sobre todo en el caso de los jóvenes): por ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco entre adolescentes funciona como ritual de ingreso a su grupo de pares o de pasaje hacia la adultez.</p> <p>Las drogas se utilizan como instrumentos potenciadores de la cohesión grupal y, en ocasiones, para cumplir con los “estereotipos”.</p> <p>En realidad, la marginación o exclusión social se produce cuando se califica a una persona como “drogadicta” desaprobándola y discriminándola.</p> <p>Cabe aclarar que no se debe etiquetar a una persona por sus actos, es decir, se califica la conducta no al individuo; por ejemplo: si alguien sufre un accidente no se le dice “el accidentado”, a quien padece un infarto no se le conoce perpetuamente como el “infartado”. Recordemos, la adicción o dependencia de drogas es una enfermedad; quienes la padecen necesitan apoyo.</p>
<p>Los jóvenes se drogan.</p>	<p>En ocasiones se atribuyen a los jóvenes comportamientos que no son exclusivos de una etapa de vida y que tienen origen en los prejuicios sociales.</p> <p>Las personas adultas suelen consumir tanto, y quizá más que los jóvenes, como es el caso de fármacos (incluso automedicados), tabaco y alcohol.</p> <p>Todos estamos expuestos a los riesgos que pueden llevar a iniciar el consumo de sustancias psicoactivas.</p>

<p>Únicamente tienen problemas con las drogas las personas con adicción o dependencia.</p>	<p>La adicción a las drogas trae serias consecuencias a quienes la padecen, y se requiere de una apropiada intervención.</p> <p>Sin embargo, también se pueden presentar otras formas de consumo que no necesariamente llegan a la adicción y que son igualmente peligrosas, aunque se realicen una sola vez u ocasionalmente, como tomar una sustancia sin saber lo que contiene, mezclar diversas drogas, desconocer los efectos o la dosis de lo que se va a consumir, tomarla en contextos inadecuados, abusar del alcohol y sufrir un accidente automovilístico o tener prácticas sexuales bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, etc.</p> <p>Por otra parte, cualquier patrón de consumo, afecta tanto a quienes usan las drogas como a las personas de su entorno inmediato: familiares, amistades, compañeros de trabajo y vecinos.</p>
<p>Si se ve que una persona está irritable, desaliñada, deja de estudiar, tiene las pupilas dilatadas, ojeras o sale con “gente rara” se drogó.</p>	<p>Juzgar sin contar con elementos veraces o contundentes produce contradicciones y genera consecuencias adversas al apoyo que requieren las personas que realmente consumen sustancias psicoactivas, además de ser discriminatorias o excluyentes.</p> <p>La apariencia, imagen, ropa, ornamentos (<i>piercing</i> y tatuajes) e incluso algunas conductas, no necesariamente son indicadores del uso de drogas; pueden responder a estados emocionales, modas y culturas juveniles.</p>

<p>Hay que combatir la droga.</p>	<p>Las drogas son objetos inanimados; la decisión de consumirlas o no, es nuestra. Creer que pueden invadirnos nos deja sin responsabilidad alguna y anula nuestras habilidades para tomar decisiones.</p> <p>Podemos prevenir el consumo de drogas informándonos, fortaleciendo recursos de protección y poniendo en práctica habilidades y alternativas para afrontar adecuadamente las adversidades. En caso de presentarse el consumo (desde experimental hasta la adicción o dependencia) también existen opciones terapéuticas especializadas y acordes a las necesidades y a las características de cada persona.</p>
-----------------------------------	--

Es muy importante comprender qué es una adicción y qué ocurre en el cerebro de una persona que consume drogas para evitar el estigma y la discriminación. La adicción es una enfermedad que requiere un tratamiento integral y quienes la padecen merecen un trato digno y apegado al pleno respeto de sus derechos humanos. Podemos contribuir como sociedad en la atención de las personas con adicción si evitamos difundir rumores y hacer juicios o críticas innecesarias a quienes usan drogas, si nos abstenemos de emitir opiniones sólo con base en la experiencia y dejamos de usar términos que favorecen la discriminación como “drogo”, “adicto”, “teporocho”, “mariguano” o “vicioso”. También es necesario dejar de vincular el consumo con algo divertido o digno de admiración y evitar promover cualquier tipo de consumo, principalmente al interior de la familia.

CAPÍTULO III

EL CONSUMO DE DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS



EL CONSUMO DE DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS

41) ¿Cuáles son los daños a la salud que provoca el uso de drogas?

Alcohol

Entre otros daños asociados, esta sustancia altera el ritmo cardíaco, provoca hipertensión arterial y eleva la presión sanguínea; puede producir pérdida de la memoria a corto plazo, baja concentración, pérdida de las funciones de control y coordinación motora. Un consumo frecuente y prolongado puede producir infecciones respiratorias, neumonías y tuberculosis, además de inflamación de esófago, diarreas, gastritis e inflamación de páncreas; en el hígado llega a generar disfunción, hepatitis alcohólica e incluso cirrosis. En cuanto a los músculos, el uso crónico produce pérdida de la tonicidad muscular, además de impotencia sexual, en el caso de los hombres.

Tabaco

El anhídrido carbónico presente en los cigarrillos y similares entra a los pulmones, disminuyendo la oxigenación y dificultando las actividades físicas. Su uso frecuente produce bronquitis, enfisema y cáncer al pulmón en forma progresiva. A nivel del sistema cardiovascular contrae venas y arterias, haciendo que el corazón trabaje de más y provocando aumento del ritmo cardíaco o arritmia. Su uso frecuente endurece las paredes del corazón, lo que disminuye la capacidad de irrigación sanguínea hasta inclusive, provocar un ataque. El tabaco disminuye la capacidad de concentración por la llegada del anhídrido carbónico y falta de oxigenación. En el caso de fumadores pasivos (generalmente la pareja o los hijos e hijas), les acarrea problemas de salud como infecciones en vías respiratorias, asma, bronquitis y neumonía.

Cannabis (mariguana)

Afecta la memoria a corto plazo, produce alteraciones en la percepción, en el juicio, la coordinación motora, razonamiento y pensamiento lógico. La mariguana provoca los mismos efectos que el cigarrillo sobre los pulmones; es decir, irritación, neumonía y bronquitis crónica. También aumenta el ritmo cardíaco en 50 por ciento ya que disminuye la provisión de oxígeno para el corazón; aumenta el nivel de azúcar en la sangre, eleva la producción de orina, altera el sistema digestivo, se presentan náuseas y diarrea. Su uso crónico provoca alteración de las hormonas sexuales, disminuyendo la cantidad de espermatozoides en el hombre y alterando el ciclo menstrual en la mujer.

Cocaína

La cocaína aumenta el ritmo cardíaco y la presión sanguínea. En dosis altas provoca arritmias o infarto. Su uso crónico altera el juicio, puede ocasionar alucinaciones, paranoia, psicosis, insomnio, violencia y conducta errática. También puede provocar fallas respiratorias y hepatitis por la inyección de cocaína con jeringas no esterilizadas. Además, el abuso de esta sustancia expone a la persona que consume a sufrir una emergencia cardiovascular o cerebrovascular aguda; como un ataque al corazón, apoplejía o ataque cerebrovascular, que pueden ocasionar muerte súbita. Las muertes relacionadas con el abuso de cocaína suelen ser resultado de una convulsión o un paro cardíaco, seguidos de un paro respiratorio.

Inhalables

Estas drogas restan oxígeno al organismo (hipoxia), dañando ciertas regiones del cerebro, como el hipocampo, que ayuda a controlar la memoria. Lo anterior puede hacer que la persona pierda su capacidad de aprendizaje. A largo plazo afecta la mielina (tejido

graso que protege las fibras nerviosas, ayudando a transportar sus mensajes con eficacia), pudiendo originar espasmos, temblores, e incluso dificultad permanente en actividades básicas como hablar o caminar.

Hay que subrayar que las diferencias fisiológicas entre mujeres y hombres (y otras como la edad, el peso, el estado general de salud, la nutrición, el estado anímico, entre otras) hacen que los daños en el organismo sean distintos. El abuso de sustancias psicoactivas es perjudicial para la salud de cualquier persona, pero los efectos y repercusiones de su consumo difieren significativamente en función del género. Algunos ejemplos son:

- ❖ Tabaco. La función de los ovarios y la producción de estrógenos se ve afectada, lo que puede adelantar la menopausia, aparición precoz y rápida evolución de osteoporosis, mayor presencia de quistes de ovarios y de mama, dismenorrea (menstruaciones dolorosas), riesgo de desarrollar cáncer de cérvix o cuello uterino.
- ❖ Alcohol. Las mujeres absorben y metabolizan esta sustancia de manera diferente a los hombres. Por lo general, tienen menor altura y peso corporal que ellos, por lo que con una misma cantidad ingerida, la concentración de alcohol en la sangre de las mujeres será mayor. En ellas, los daños del alcohol sobre el organismo presentan una evolución más rápida que en los hombres, inclusive bebiendo menos. Las mujeres que beben enfrentan mayor riesgo de sufrir afecciones en el hígado, el cerebro y enfermedades cardíacas. Tienen mayores tasas de mortalidad asociada al abuso de alcohol, y además pueden sufrir osteoporosis, inadecuado crecimiento fetal en el caso de embarazos, retardo mental en el feto, abortos, alteraciones ginecológicas y disfunciones sexuales; cáncer de mama, ansiedad, y depresión.
- ❖ Tranquilizantes. En promedio, las mujeres obtienen los mismos efectos de este tipo de sustancias utilizando dosis menores que en el caso de los hombres. Además, suelen experimentar hasta

dos veces más de los efectos secundarios que se relacionan con el uso de éstos u otros psicofármacos.

- ❖ Drogas ilegales. Los trastornos de ansiedad asociados al consumo de marihuana, por ejemplo, son más frecuentes entre las mujeres. En general, ellas son también más vulnerables a los efectos de la cocaína, debido a las diferencias en los procesos de absorción, distribución, transformación y eliminación en el organismo. Algunos estudios señalan que las mujeres desarrollan adicción a la heroína de manera más rápida, consumen mayores cantidades y se someten a prácticas de mayor riesgo en comparación con los hombres. La población femenina suele enfrentar mayores dificultades para renunciar al consumo de drogas que la masculina, trata de abandonar el uso en una proporción menor y fracasan más al intentarlo, tal vez se debe a las escasas de redes de apoyo para enfrentar la situación, y a las cargas emocionales que se suman, debido a los estigmas sociales que surgen cuando una mujer consume drogas.

42) ¿El consumo moderado reduce los riesgos en todas las drogas?

Consumo moderado se refiere al uso social de drogas, es decir, cuando una persona fuma ocasionalmente un cigarro de marihuana en una fiesta, o bien, un transportista toma anfetaminas para mantenerse despierto durante una larga jornada laboral.

El consumo de drogas (ya sea experimental o moderado) es precedente –factor de riesgo– para el abuso, adicción o dependencia. Por ejemplo, haber experimentado o hacer uso esporádico de drogas como la marihuana, puede llevar a una persona a probar otras sustancias.

En estos casos, el principal objetivo de la prevención es intervenir oportunamente para impedir la repetición o “progresión” del

consumo y reducir los riesgos y daños asociados al mismo. Esto se hace factible mediante la puesta en práctica de procedimientos de detección temprana y canalización oportuna, a fin de dirigir las intervenciones preventivas necesarias y evitar en lo posible, el desarrollo de un proceso adictivo.

43) ¿Cuáles son los riesgos del consumo experimental?

Por consumo experimental se entiende toda aquella situación de primer contacto con una o varias sustancias psicoactivas. La adolescencia es casi siempre la etapa en la que con mayor frecuencia surgen estas experiencias (sobre todo por curiosidad o por presión de los amigos).

Como indicadores de este tipo de consumo se encuentran: que la persona desconoce los efectos de la sustancia, y que su uso se realiza por lo general en un grupo que invita o induce a probarla.

Algunos peligros del consumo experimental de las drogas consumidas con mayor frecuencia son:

- ❖ Inhalables. Convulsiones, coma y muerte súbita, aún después de una sola ocasión de inhalación prolongada.
- ❖ Cocaína. Aceleración o arritmia del latido del corazón, que puede provocar muerte súbita.
- ❖ Metanfetaminas. Aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco, que puede ocasionar daños irreparables a los vasos sanguíneos del cerebro, embolia o derrame.
- ❖ Heroína. Posibilidad de sobredosis mortal, aborto espontáneo o enfermedades infecciosas debido a la vía de administración.
- ❖ Drogas administradas vía intravenosa (metanfetaminas, heroína, cocaína). Se potencia el riesgo de contraer infecciones como hepatitis B y C o el VIH/SIDA, ya que al deteriorarse

el juicio o la habilidad para tomar decisiones, es más probable que el usuario incurra en comportamientos de riesgo, como tener relaciones sexuales sin protección o compartir jeringuillas y otros equipos para inyectarse, que podrían estar contaminados.

El uso de drogas en los hombres, social y culturalmente, no se percibe de igual manera como en las mujeres. En ellos, el consumo llega a ser considerado hasta cierto punto “normal”, pues se trata de un acto socialmente aceptado (salvo en casos extremos, donde la adicción a las drogas aparece asociada a conductas violentas o antisociales); lo cual no sucede con las mujeres. Ellas, además de los daños a la salud que ya han sido mencionados, son estigmatizadas porque usar drogas trasgrede los valores sociales dominantes: una mujer con adicción a una o más sustancias debe soportar mayor grado de reproche social, traducido en menor apoyo familiar, de pareja y social.

Esta respuesta del entorno social frente a situaciones de adicción a drogas explica por qué muchas mujeres optan por ocultar el problema y no solicitar ayuda, temiendo ser estigmatizadas como adictas y sufrir la exclusión o rechazo de su pareja, familia y otros grupos próximos; usualmente prefieren guardar silencio.

Además, las mujeres con consumo problemático de drogas perciben –con mayor frecuencia e intensidad que los hombres– que “han fracasado” a nivel personal, familiar y social, al ser incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado (ser una buena compañera, madre, ama de casa, etc.). Y las consecuencias de esta experiencia suelen impactar en la desvaloración personal, las tensiones y los conflictos familiares.

La estigmatización de las mujeres con problemas de adicción a las drogas refuerza su aislamiento social, a la vez que favorece la invisibilidad del problema: no hay petición de ayuda para superar el abuso o ésta se demora intencionalmente hasta que las consecuencias sobre la salud física y mental o en su vida familiar, social

o laboral se tornan verdaderamente insostenibles. El significado de los consumos en función del género, está muy condicionado por el factor generacional. Por ello, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, los adolescentes y los jóvenes, educados en valores que defienden la igualdad entre hombres y mujeres, ven con mayor normalidad que hombres y mujeres compartan las mismas conductas y hábitos.

44) Si el consumo de drogas nos perjudica, entonces ¿por qué en algunas personas que las usan con frecuencia no se presentan afecciones graves?

Comúnmente se piensa que los daños causados por las drogas deben ser evidentes a partir del momento en que se inicia el consumo, aunque no siempre es así; muchas veces éstos se van manifestando paulatinamente. Lo que sí es seguro es que todas las drogas perjudican la salud, y los daños van desde los leves hasta los irreversibles; las sustancias adictivas incluso llegan a causar enfermedades del corazón y del cerebro que pueden ser fatales.

Las consecuencias del consumo de drogas pueden ser inmediatas, a corto, mediano o a largo plazo dependiendo de varios factores, como son:

- ❖ Las características particulares de la persona que las usa: género, edad, peso, estado general de salud y de nutrición, afectividad, entre otros.
- ❖ La cantidad y el tipo de droga.
- ❖ El entorno y la situación donde tiene lugar el consumo.

45) ¿Qué consecuencias puede haber durante la gestación de un niño por el consumo de drogas de su madre o padre?

Madre que consume drogas

Durante el embarazo, las drogas provocan alteraciones en el desarrollo normal del feto mientras se forma en el vientre materno, ocasionándole riesgos como debilidad, menor talla, nacimiento prematuro o subsecuentes problemas de salud que requerirán tratamientos especiales, e incluso acusará peligro de muerte a temprana edad.

Dependiendo de la droga, la cantidad y el estado general de salud de la madre, estas alteraciones durante la gestación pueden ser leves o severas. Existen diversas variables implicadas en la gravedad de la afectación fetal por el uso de drogas, tales como la dosis y el patrón de consumo, el periodo en que se presenta el uso, diferencias metabólicas y en la susceptibilidad genética.

Por ejemplo, el consumo de alcohol puede originar el llamado Síndrome Alcohólico Fetal, que provoca deformidades en el corazón, las extremidades y las facciones del feto; sobre todo si el consumo se realiza durante las primeras semanas de gestación, etapa en la que se forman la mayoría de los órganos. No se sabe a ciencia cierta con qué cantidad de alcohol se presenta este efecto, por lo que todo tipo de consumo representa un riesgo y lo prudente es evitarlo totalmente.

Asimismo, el uso de algunos medicamentos sin control médico representa un riesgo tanto para la mujer embarazada como para el feto, y esto debe evitarse, en virtud de que ciertas sustancias son capaces de afectar órganos como los ojos y el sistema nervioso.

Por otra parte, fumar durante el embarazo, o que alguna otra persona lo haga cerca de la madre embarazada –como el padre u otras personas de la familia y amistades–, aumenta el riesgo de parto

prematureo y genera problemas durante el desarrollo fetal; además, de que reduce la capacidad de los pulmones para absorber oxígeno.

El consumo de marihuana provoca nacimientos prematuros y con bajo peso, y se encuentra el riesgo de padecer afecciones psiquiátricas.

El uso de cocaína (incluyendo el crack), y en general de las drogas estimulantes como las anfetaminas, disminuyen el apetito de la madre, lo que puede propiciar desnutrición. Aunado a ello, se incrementa la frecuencia de los latidos del corazón y la presión arterial, lo que perjudica el desarrollo fetal y eleva la posibilidad de que nazca antes de tiempo o que la placenta se separe de la pared uterina y cause hemorragias peligrosas.

En el caso de drogas muy adictivas, como la heroína y el crack, los niños nacen ya con adicción por haberla recibido a través del cordón umbilical; por eso desde el momento del nacimiento presentan temblores, insomnio, espasmos musculares y dificultad para mamar. En estos casos, es necesario un tratamiento de desintoxicación.

Cuando la futura madre inhala solventes como los que se utilizan en pinturas y pegamentos industriales, el feto puede sufrir deformidades similares a las que provoca el alcohol.

Las mujeres que se inyectan drogas y comparten las jeringas, corren el riesgo de infectarse con el Virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) o de hepatitis y, por lo tanto, de contagiar también a su producto.

Padre que consume drogas

Investigaciones recientes, realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) han encontrado que el tabaquismo y el consumo de alcohol por parte del padre antes de la concepción, eleva hasta tres veces el riesgo de leucemia en los hijos, al producirse mutaciones cromosómicas que ocasionan alteraciones de una proteína llamada Anti-8-oxo-dG.

Si en una pareja consumidora, la mujer se entera de que está embarazada y decide abstenerse de usar sustancias para favorecer la gestación, pero su compañero no se responsabiliza de igual forma, a ella le resultará difícil abandonar el hábito y generará un fenómeno de apetencia o craving; es decir, un deseo incontrolable de utilizar drogas nuevamente.

46) ¿El consumo de drogas puede afectar la actividad sexual de una persona?

Sí. El uso excesivo de sustancias adictivas (alcohol, marihuana, cocaína, éxtasis, tabaco, etc.), interfiere notoriamente con la capacidad para funcionar sexualmente, puesto que causa impotencia, pérdida de respuesta sexual y, en ocasiones, infertilidad; particularmente al usar inhalables. Todas las drogas, ya sean legales o ilegales, causan daños físicos y psicológicos. Los efectos de algunas sustancias sobre el “centro del deseo sexual”, hacen que la capacidad de respuesta se minimice, esto provoca pérdida del apetito sexual y alteraciones en el sistema circulatorio como una pobre irrigación del clítoris y erecciones de corta duración, situaciones que impiden alcanzar el orgasmo.

También puede presentarse infertilidad, ya que algunas drogas interrumpen el proceso de maduración de las células reproductivas tanto femeninas como masculinas, lo que se traduce en óvulos inmaduros para la fecundación (en la mujer), y espermias sin cola (en el hombre), que no logran terminar su viaje hacia el óvulo maduro.

La mayoría de los trastornos sexuales son adjudicados a los hombres; no obstante, las mujeres que abusan de las drogas también sufren problemas de dicha índole. Además, para ambos existe la agravante que si quieren comenzar o reiniciar sus relaciones sexuales, una vez cesado el consumo, éstas pueden provocarles sensaciones negativas como miedo y ansiedad, que son parte de las respuestas de su cuerpo y de sus emociones ante la abstinencia.

47) ¿El uso de drogas aumenta la probabilidad de contraer VIH-sida?

El abuso de drogas y el riesgo de contagio de VIH-sida se relacionan estrechamente. Una persona bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva tiene menos control sobre su comportamiento y, por lo tanto, menor capacidad de manejar sus impulsos sexuales de modo responsable, lo que incrementa la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección y de contraer enfermedades de transmisión sexual o de tener embarazos no deseados, en el caso de las mujeres.

El consumo de sustancias adictivas vía intravenosa, como la heroína y en ocasiones la cocaína, también representa un importante riesgo de contagio, debido al intercambio de jeringas entre las personas consumidoras. Lamentablemente, éste no es el único vínculo de las drogas con este tipo de enfermedades, puesto que las personas que se infectan por esta vía, también pueden contagiar a sus parejas sexuales no consumidoras con VIH o hepatitis A, B y C.

48) ¿Qué otros riesgos se derivan del consumo de drogas?

Con anterioridad se han señalado los efectos de cada droga, los cuales difieren dependiendo de su mecanismo de acción, la cantidad consumida, el historial del consumidor y otros factores del contexto y del individuo. Sin embargo, todas las drogas actúan sobre el cerebro y pueden alterar la percepción, la cognición, la atención, el equilibrio, la coordinación, el tiempo de reacción y otras facultades similares, uno de los riesgos asociados más frecuentes es que aumentan la probabilidad de sufrir accidentes, sobre todo automovilísticos.

Las normas y sanciones de tránsito relacionadas con manejar un automóvil bajo la influencia de drogas se encuentran rezagadas, si las comparamos con la legislación por conducir en estado de ebriedad. Esto se debe en parte, a la mayor dificultad que existe para determinar la presencia y nivel de drogas en el organismo.

Generalmente, quienes son adolescentes y conducen un automóvil, tienen poca experiencia, lo que les hace más propensos a involucrarse en choques automovilísticos. Cuando esta falta de experiencia se combina con el uso de alcohol, marihuana u otras sustancias psicoactivas que impactan las habilidades cognitivas y motoras, las consecuencias pueden ser irreversibles.

En México, 9.95 por ciento de las 2 mil 301 autopsias realizadas a personas fallecidas en accidentes de tránsito dieron positivo a alcohol, según datos del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA, 2015).

El consumo de drogas suele provocar conflictos en las relaciones interpersonales con la familia y fuera de ésta; lo que podría generar lesiones por violencia intrafamiliar, riñas en la calle, robos, homicidios y suicidios. Múltiples problemas escolares o laborales, y varios trastornos psicológicos y psiquiátricos como: aislamiento, depresión y ansiedad.

49) ¿Qué problemas legales puede haber por consumo de drogas?

En México, el Código Penal Federal estipula que se impondrá prisión de hasta seis meses, multas y la suspensión o pérdida del derecho a usar la licencia de conductor a toda persona que cometa alguna infracción a los reglamentos de tránsito y circulación al manejar vehículos de motor en estado de ebriedad o bajo el influjo de drogas enervantes; independientemente de la sanción correspondiente si es que causó daño a personas o bienes. Y además se notifica que comete delito de corrupción, quien obligue a

consumir bebidas alcohólicas o alguna sustancia tóxica a una o varias personas menores de 18 años de edad; a quienes por cualquier razón no tengan capacidad de comprender el significado del hecho, o a quienes no sean capaces de resistirlo.

Adicionalmente, el Reglamento de Tránsito Metropolitano vigente prohíbe conducir vehículos a una persona que tiene una cantidad de alcohol en la sangre mayor a 0.8 gramos por litro, una cantidad de alcohol en aire expirado que rebase 0.4 miligramos por litro, y si está bajo el influjo de narcóticos. La sanción por incumplimiento de lo anterior será de un arresto administrativo incommutable, de 20 hasta 36 horas. Además para conductores de transporte público, carga pesada o de sustancias peligrosas, el límite establecido es 0.02 mg/L de alcohol por litro de aire espirado.

Según la Ley de Cultura Cívica para la Ciudad de México (2017), ingerir bebidas alcohólicas en lugares públicos no autorizados o consumir sustancias tóxicas en lugares públicos se sanciona con una multa que va de 21 a 30 días de salario mínimo o arresto de 25 a 36 horas. Las personas que conducen vehículos destinados al servicio de transporte de pasajeros, de transporte de carga o de sustancias tóxicas o peligrosas, no deben tener ninguna cantidad de alcohol en la sangre o en aire expirado, así como tampoco algún síntoma de aliento alcohólico, o estar bajo el efecto de narcóticos. El incumplimiento de ello, se sancionará con un arresto administrativo de 20 a 36 horas.

Por último, la Ley General de Salud vigente en México, estipula que se impondrá de cuatro a ocho años de prisión y una multa de 200 a 400 días de salario mínimo, a toda aquella persona que sin autorización comercie o suministre, aún gratuitamente, uno o varios de los narcóticos previstos en la Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato (véase la siguiente tabla), en una cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las que se prevén en dicha tabla.

Cuando la víctima sea una persona menor de edad, que no tenga capacidad para comprender la relevancia de la conducta o

para resistir al agente; o que fuera utilizada para la comisión de estos hechos, se aplicará una pena de siete a quince años de prisión, y una multa de 200 a 400 días de salario mínimo.

Las penas que en su caso resulten aplicables por este delito serán aumentadas en una mitad cuando se cometan por servidores públicos, profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud, o si los actos se realizan en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión.

**Tabla de Orientación de Dosis Máximas
de Consumo Personal e Inmediato**

Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato
Opio	2 g
Diacetilmorfina o heroína	50 mg
Cannabis sativa, índica o marihuana	5 g
Cocaína	500 mg
Lisergida (LSD)	0.015 mg
MDA, metilendioxfanfetamina	Polvo, granulado o cristal: 40 mg Tabletas o cápsulas: una unidad con peso no mayor a 200 mg
MDMA, dl-34-metilen- dioxi-n-dimetilfeniletila- mina	Polvo, granulado o cristal: 40 mg Tabletas o cápsulas: una unidad con peso no mayor a 200 mg
Metanfetamina	Polvo, granulado o cristal: 40 mg Tabletas o cápsulas: una unidad con peso no mayor a 200 mg

Fuente: Artículos 473 a 479 de la Ley General de Salud (vigente).

50) ¿Por qué el uso de drogas no sólo afecta a quien las consume?

La adicción es una enfermedad grave que afecta a todos los miembros de las familias que la padecen. A menudo provoca problemas o rupturas familiares importantes, tanto de la pareja como de los hijos con los padres-madres, por la violencia y muchos otros problemas físicos, psicológicos, económicos y sociales.

La relación entre la persona que consume y quienes con ella conviven origina muchas tensiones y emociones generalmente negativas, que en un principio el propio afectado y la familia se resisten a atribuir directamente al uso de sustancias adictivas.

Es común que se establezca un vínculo patológico, sea de pareja, parental o filial. La actitud fundamental consiste, durante un largo periodo de tiempo, en un intento de tolerancia hacia el consumidor –o de ayuda casi siempre infructífera–, aun a costa del propio sacrificio. Dicha relación es definida como codependencia: un patrón de comportamiento caracterizado esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva hacia una persona que, al mismo tiempo, es “controlada” por un objeto de dependencia; en este caso, las drogas.

Los intentos de ayuda conllevan a que la persona codependiente se vuelva “cómplice” de la enfermedad, contribuyendo a perpetuarla sin ser consciente de ello. En el fondo, ella trata de controlar a la persona afectada y pretende asumir parte de las supuestas responsabilidades de la persona enferma; pero al no comprender que en realidad no son suyas, se complica por no lograr control de la enfermedad.

Los familiares no deben sentirse culpables o avergonzados, sino que pueden colaborar en un plan de tratamiento y rehabili-

tación, sin hacerse responsables de aquellos aspectos que sólo son de la persona afectada.

Por lo anterior, en los pacientes con problemas de abuso de alcohol o drogas, son especialmente útiles las consultas con la familia. Estas terapias de intervención familiar están diseñadas para demostrar las repercusiones negativas del consumo de drogas sobre los familiares y amigos íntimos del paciente; incluyendo el deterioro de los vínculos familiares y la pérdida de empleo o abandono escolar de no someterse a una rehabilitación.

51) ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres en los patrones de consumo y las consecuencias de uso de drogas?

El consumo de drogas expone tanto a hombres como a mujeres a la violencia, aunque se involucran de manera distinta: un gran número de delitos e intentos suicidas son realizados por hombres bajo la influencia del alcohol y otras drogas; mientras que a las mujeres se les llega a señalar y estigmatizar por su consumo, restringiendo su red de apoyo, lo que se traduce en un menor índice de ingreso a tratamiento. Drogas como el tabaco aumentan el riesgo de padecer diversos cánceres y otros padecimientos crónicos especialmente en mujeres.

Alcohol

Por diferencias en la constitución biológica, la misma cantidad de alcohol tiene mayor toxicidad en una mujer. Por eso la OMS recomienda que el consumo de mujeres sea no mayor de 3 copas en cada ocasión, con una diferencia de una hora entre cada una. Para los hombres, se recomienda no exceder las cuatro copas por ocasión.

En México, el consumo excesivo de alcohol en el último mes fue reportado por el 19.8 por ciento de la población general (29.9 por ciento hombres y 10.3 por ciento mujeres), según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. El consumo excesivo es un factor predisponente para tres de los padecimientos más comunes en la población mexicana: enfermedad isquémica cardiaca, diabetes mellitus y enfermedad vascular cerebral.

El consumo de alcohol está presente en las tres principales causas de muerte entre los 15 y los 29 años de edad: agresiones y violencia, accidentes de tránsito y lesiones autoinfligidas; aunque hay una sobre representación de los hombres que fallecen en esta edad y por estas causas: tres hombres por cada mujer.

Tabaco

A nivel nacional, 14.9 millones de personas son fumadoras actuales, se estima que 11.1 millones de fumadores activos son hombres y 3.8 millones son mujeres. La prevalencia de consumo de tabaco diario es menor en las mujeres (3.65 por ciento) en comparación con los hombres (12 por ciento), lo mismo ocurre en el patrón de consumo ocasional (mujeres 6.1 por ciento y hombres 19.4 por ciento).

El tabaco es, sin lugar a dudas, una de las drogas más nocivas y adictivas: un número importante de sustancias que se ingieren al fumar son consideradas “cancerígenas”, lo que repercute en el surgimiento posterior de tumores en diversas partes del cuerpo, de difícil tratamiento, en algunas ocasiones incurables y que empobrecen la calidad de vida.

Una de las razones que han mostrado tener relevancia en el incremento del consumo de tabaco en las mujeres es la creencia de controlar el peso fumando. El mayor consumo de tabaco se da en centros urbanos, donde continuamente se exponen imágenes publicitarias que imponen estándares de belleza difíciles de alcanzar y que presionan especialmente a las mujeres a tener una figura esbelta. Para los hombres, el principal

motivador para consumir tabaco es la cercanía y convivencia con otros fumadores.

Drogas de uso médico

En cuanto al consumo de drogas médicas fuera de prescripción, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), reporta que el 1.3 por ciento ha consumido drogas médicas alguna vez (1.7 por ciento hombres y 0.9 por ciento mujeres); 0.5 por ciento las ha consumido en el último año (0.6 por ciento hombres y 0.4 por ciento mujeres) y 0.2 por ciento las ha consumido en el último mes (0.3 por ciento hombres; 0.1 por ciento mujeres).

Las personas entre 35 y 65 años de edad son los principales consumidores de drogas de uso médico. Sin embargo, uno de los peligros inherentes de este tipo de drogas es la sobredosis accidental por el uso de sedantes, tranquilizantes y opiáceos. Por otro lado, el suicidio mediante envenenamiento o sobredosis de drogas médicas es un método comúnmente usado por mujeres, por lo que el uso de este tipo de sustancias debe ser vigilado y evitado.

Cannabis (mariguana)

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) reporta que el 8.6 por ciento de la población general ha consumido mariguana alguna vez en la vida, 2.1 por ciento en el último año (1.8 millones) y 1.2 por ciento en el último mes. Del 2011 al 2016, la prevalencia de consumo en el último año se triplicó en las mujeres pasando de 0.3 por ciento a 0.9 por ciento y en los hombres aumentó de 2.2 por ciento a 3.5 por ciento.

Son pocos los estudios que han encontrado diferencias entre las consecuencias para hombres y mujeres por el uso de mariguana. En general, los efectos más nocivos suceden como producto de un consumo alto de la sustancia y cuando se da durante la adolescencia: el desarrollo cerebral natural se afecta profundamente, lo

que provoca efectos deteriorantes en la capacidad de aprendizaje y pensamiento, aun cuando se deja el consumo de marihuana. Aunque no todos los usuarios de marihuana generan adicción, las probabilidades de desarrollarla se incrementan con el inicio del consumo a edades tempranas.

Cocaína

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), señala que esta es la segunda droga ilegal de mayor prevalencia en México, 3.5 por ciento de la población la ha usado alguna vez en la vida, (6.2 por ciento en hombres y 1.1 en mujeres), 0.8 por ciento en el último año (1.4 por ciento en hombres y .2 por ciento en mujeres) y .4 por ciento en el último mes.

Algunos estudios recientes han encontrado que las mujeres son más sensibles a los efectos de drogas como el tabaco y la cocaína, debido a la interacción de estas sustancias con el estradiol, hormona femenina que junto con otros estrógenos tiene efectos en el estado de ánimo y la salud mental de las mujeres. Las mujeres presentan un agravamiento más rápido en el consumo de drogas como la cocaína, tienen síntomas más intensos durante la abstinencia y tienden a presentar recaídas más frecuentes relacionadas con estímulos ambientales.

Metanfetaminas

En 2016, la ENCODE, reporta que el 0.9 por ciento de la población mexicana consumió alguna vez en su vida esta droga. (1.4 por ciento en hombres y .4 por ciento en mujeres).

Las mujeres pueden tener una predisposición a desarrollar más rápidamente un patrón de consumo adictivo. Sin embargo, esto no sólo responde a factores biológicos, sino que influyen factores sociales: algunas mujeres reportan empezar el consumo para controlar su peso, aunque cualquier mejora en el aspecto físico

se verá rápidamente perdido por el daño físico provocado por esta droga. También se ha reportado que las mujeres consumen metanfetaminas buscando el incremento de energía para llevar a cabo actividades como el cuidado del hogar, el trabajo, los hijos y demás responsabilidades; generalmente el consumo en estos casos se acompaña por síntomas de depresión.

Heroína

En 2016, 0.2 por ciento de la población mexicana consumió alguna vez en su vida esta droga.

En el caso de las mujeres, la edad de inicio del consumo de esta sustancia se reporta entre los 19 y los 26 años, aunque lo más frecuente es que ya antes hayan utilizado otras drogas como alcohol, marihuana y cocaína. Por lo general, se trata de mujeres que habitan en zonas marginadas de la frontera norte.

La mujer tiende a presentar un historial y escalas más drásticas de consumo que los hombres; también suelen llegar antes a un punto de disfuncionalidad.

Los daños a la salud diferenciados (mujer/hombre) del consumo de drogas ya han sido descritos en otro apartado. Sin embargo, la heroína puede tener otras consecuencias según el género:

- ❖ Existe un concepto altamente negativo que relaciona a la mujer consumidora de estas drogas con promiscuidad sexual.
- ❖ Es muy probable que una mujer que padece alguna adicción no busque atención terapéutica.

Es de vital importancia considerar las diferencias en los factores de riesgo, patrones y consecuencias del consumo en hombres y mujeres, para ser capaces de comprender, dimensionar y tratar la problemática, siempre tomando en cuenta las necesidades y recursos particulares de cada persona.

CAPÍTULO IV

CÓMO PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS



CÓMO PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

52) ¿Qué son los factores de protección ante el consumo de drogas?

Un factor de protección es una situación o actitud que, ante una condición de riesgo (como el consumo de drogas), provoca una respuesta positiva en la persona; es decir, que disminuye la desventaja o la exposición al daño e incrementa además la resistencia que se tenga al mismo.

Entre más factores de este tipo se encuentran en el entorno de una persona, el riesgo de iniciarse en el uso de drogas será menor. Podemos afirmar, por ejemplo, que si un adolescente recibe el afecto de sus padres, logra comunicarles dudas, temores e inquietudes, y además, es buen estudiante, es más probable que tenga la capacidad de discernir por sí mismo qué puede hacerle daño y cómo protegerse de ello.

También es importante enfatizar que la efectividad de los factores de protección varía según la edad, género, contexto social y presencia o ausencia de otros factores positivos. Es decir, un mismo factor protector no necesariamente ejerce el mismo efecto durante la infancia, la adolescencia o en la etapa adulta. Aquellos factores que mejor protegen a las mujeres podrían no funcionar tan bien con los hombres y viceversa; y también es posible que uno o varios protejan especialmente contra cierto tipo de consumo (alcohol, tabaco, drogas médicas o ilegales), y no funcionen de igual forma contra otro.

Los factores de protección, para efectos de análisis, pueden dividirse en individuales, familiares y sociales.

Individuales

- ❖ La autoestima es una característica personal que incluye el valor, el afecto y la apreciación de una misma persona, lo cual facilita la aceptación de cualidades, defectos, habilidades y carencias, y

permite relacionarse con la gente de modo cordial y adecuado. Las personas con un buen nivel de autoestima reflejan mayor seguridad en su toma de decisiones.

- ❖ El apego escolar se relaciona con el interés por las actividades escolares, el éxito en los estudios y la aceptación de los compañeros de escuela, así como la atención que brindan los maestros, y otras autoridades de la comunidad escolar. Además, el hábito de estudio permite desarrollar aptitudes intelectuales, motivaciones y aspiraciones vocacionales.

Familiares

- ❖ La comunicación familiar se refiere al respeto de escuchar y ser escuchado por todos los que integran la familia y esto se acompaña de amor, aceptación, negociación, y una adecuada distribución de los lugares que cada quien ocupa dentro de la familia.
- ❖ Las relaciones familiares favorables dependen principalmente de la actitud de los padres, ya que si inculcan respeto, amor y comunicación en sus hijos, también sentirán la seguridad y confianza, suficientes para compartirles situaciones, tanto positivas como negativas, que les ocurren cotidianamente.

Sociales

- ❖ Escuelas libres de drogas en las que existan normas muy claras con respecto al consumo.
- ❖ Comunidades seguras con el menor índice delictivo posible.

53) ¿Qué es la autoestima?

Es la apreciación positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, en función de una autoevaluación continua de sus

cualidades y habilidades. La percepción que alguien tiene de sí mismo no siempre corresponde con los que otros ven; además, la forma en que una persona se siente, influye fuertemente en cómo los percibe.

Cuando alguien posee una óptima autoestima, su personalidad refleja seguridad en sus actividades cotidianas y tiene mayores posibilidades de satisfacer las necesidades básicas y de crecimiento personal, que a continuación detallamos:

Necesidades básicas

- ❖ Fisiológicas: son el hambre, el descanso, el sueño, y todos los requerimientos vitales para que el organismo funcione adecuadamente.
- ❖ De seguridad: se relacionan con la integridad personal y calidad de vida. Como vivir bajo sistemas de justicia que protejan a la persona y su patrimonio; o contar con un trabajo digno que permita obtener los recursos económicos suficientes para cubrir otro tipo de necesidades.
- ❖ De pertenencia: se refieren a la solidaridad y afecto surgidos mediante la integración a grupos, comunidades o clubes que proporcionan identidad y aceptación de sus pares.
- ❖ De reconocimiento: están relacionadas con el valor que las personas proporcionan a otra, y el lugar en que la ubican.

Necesidades de crecimiento

- ❖ Autorrealización: es la satisfacción que implica el logro de los deseos personales con base en el esfuerzo, la creatividad y el trabajo.
- ❖ Autoconocimiento: es el conjunto de habilidades, expresiones y manifestaciones que permiten saber la causa de las acciones y sentimientos propios, lo que conduce a desarrollar una personalidad estable.

- ❖ Autoconcepto: Es la imagen que cada persona tiene de sí misma y que se refleja en la conducta. Por ejemplo: ser participativa, ser sobresaliente y ser una persona tímida.
- ❖ Autoevaluación: se refiere a la capacidad de analizar objetivamente las situaciones, positivas o negativas, y de qué forma se enfrentan o enfrentaron.
- ❖ Autoaceptación: es el reconocimiento integral de cada persona; de la forma de ser y sentir propias. Por ejemplo, cuando una persona sabe que no es hábil para bailar, no le afectarán las críticas del resto de la gente a este respecto.
- ❖ Autoeficacia: es la capacidad que tienen las personas para operar cambios en sí mismas y en su entorno. En la mayoría de las mujeres, ésta se encuentra valorada por el hecho de ser buena madre, amiga y esposa, etc., más que por los logros personales que ella pueda conseguir; pero cuando no cumple las expectativas sociales se le desvaloriza (frecuentemente por sí misma y con mayor dureza), lo que termina convirtiéndose en un importante factor de riesgo.
- ❖ Autorrespeto: se refiere a la forma en que una persona satisface sus necesidades tomando en cuenta a otras, sin descuidar sus propios puntos de vista y creencias. Por ejemplo, una adolescente es capaz de comentar con sus padres que se siente molesta cuando le llaman la atención frente a sus amistades.

Ya que la autoestima es un importante factor protector que puede prevenir el consumo de drogas, consideramos útil enunciar algunas condiciones favorables para lograr una óptima autoestima:

- ❖ Respetar siempre los actos y valores propios, favoreciendo la salud y la integridad. Los juicios personales deben aplicarse de forma que la persona se sienta libre de hacer y expresar lo que siente. Por ejemplo: cuando alguien es capaz de decirle a sus pares que en realidad no tiene ganas de beber alcohol o, por el contrario, si lo hace es porque así lo desea.

- ❖ La eficacia personal facilita la comprensión de las situaciones que están fuera de control, y que no son consecuencia del propio comportamiento. Por ejemplo: el o la adolescente que todas las mañanas hace ejercicio aunque sus amistades no lo hagan.
- ❖ La elección de ser responsable y atender a las percepciones y juicios propios, resulta vital para determinar la manera en que cada quien se valora y el tipo de vida que lleva. Por ejemplo: la joven que es responsable con sus estudios y asiste a la escuela todos los días.
- ❖ La integración de ideas, normas, creencias y comportamientos que guían las acciones en la vida. Esto es, la persona que actúa según lo que piensa y cree.
- ❖ La responsabilidad y compromiso para alcanzar las metas refuerza la identidad y aprecio personales, lo que impide desviarse de la obtención de los objetivos fijados.

No debemos olvidar que poseer una autoestima adecuada facilita la obtención de recursos (seguridad, firmeza, amor propio, fortaleza, voluntad, determinación, etc.), para enfrentar cualquier presión para consumir drogas que pudiese manifestarse.

54) ¿Qué es la asertividad?

Es la capacidad de alguien para comunicar al resto de la gente sus puntos de vista, sentimientos y deseos de manera sincera, amable, y tomando en cuenta los derechos de la persona interlocutora.

Comunicarse implica, además del lenguaje oral, la expresión corporal (la forma de mirar, las gesticulaciones, los movimientos de las manos y la postura general), que permite transmitir lo que uno siente. Una comunicación asertiva permite lograr acuerdos y tener una convivencia más sana sin que nadie se enfade; porque evita gritos, insultos o cualquier actitud o expresión corporal que demuestre enojo o agresividad. Asimismo, hace posible un

estilo de comunicación que fortalece la convivencia sana, al expresarse lo que realmente se piensa o se desea. Por ejemplo, cuando se rechaza firmemente una invitación para consumir drogas.

Especialistas en la materia han realizado estudios en la población mexicana que demuestran que la comunicación asertiva no es común en nuestra cultura, ya que las personas que representan a la autoridad (padres y madres de familia, personal docente y directivo) adoptan una actitud dominante; “primero yo y luego tú”. Es decir, los hijos aprenden que no tienen derecho a cuestionar las instrucciones o determinaciones de los padres, simple y sencillamente porque ambas personas son “figuras de poder”. Además, en muchas familias no enseñan a sus hijos decir “no” a otras personas (especialmente familiares y amistades), aún cuando no desean algo que se les ofrece, se considera “de mala educación”.

La comunicación asertiva es un factor de protección contra el consumo de drogas, ya que al tener la capacidad de decir firme y respetuosamente aquello que se desea o no, así como de negociar, es más fácil rechazar eficazmente la presión de las y los compañeros o amistades sin llegar a un conflicto. Cuando alguien se comunica de manera asertiva con las demás personas, se desenvuelve con facilidad en diferentes círculos sociales y puede negociar, tomar decisiones, y sentir mayor respeto y satisfacción de sí.

Cabe señalar que la finalidad de una conducta asertiva no es siempre estar de acuerdo, sino lograr una comunicación en la que ambas partes se sientan escuchadas y respetadas para poder enfrentar eventos que, de otra forma, podrían resultar desagradables o peligrosos.

Resumiendo, podemos decir que todos tenemos derecho a:

- ❖ Que se nos trate con respeto y dignidad.
- ❖ Expresar libremente nuestros sentimientos y opiniones.
- ❖ Tomar decisiones propias.
- ❖ Satisfacer necesidades y deseos sin afectar al resto de la gente.
- ❖ Cambiar creencias, sentimientos y comportamientos.

- ❖ Cometer errores.
- ❖ Divertirnos; pasarla bien.
- ❖ Ser independientes.
- ❖ Decir “no” sin sentirnos culpables o egoístas.
- ❖ Pedir aquellas cosas que queremos o necesitamos, recordando que otras personas también tienen derecho a decirnos que no.

Asimismo, todos somos responsables de:

- ❖ Tratar con respeto y dignidad a otras personas.
- ❖ Permitir la libre expresión de opiniones y sentimientos.
- ❖ Aceptar las decisiones ajenas.
- ❖ Respetar necesidades y deseos.
- ❖ Reconocer que la gente tiene igualmente derecho a cambiar sus sentimientos, forma de pensar y actuar.
- ❖ Aceptar que las demás personas pueden cometer errores también.
- ❖ Respetar cómo se divierten; si es respetuosamente y sin poner en riesgo a nadie.
- ❖ Tratar siempre con respeto, aceptando la individualidad.
- ❖ Aceptar que nos pueden decir que no, sin que por ello debamos molestarnos.
- ❖ Admitir que aunque podamos tener la razón y nuestras peticiones sean respetuosas, las otras personas siempre podrán optar por decirnos “no”.

Es importante que en cada familia se haga un esfuerzo por aprender a comunicarse asertivamente, a fin de contar con este factor de protección. Y esto también es una responsabilidad de los maestros, y toda persona que trabaje con niños y adolescentes, por lo que sería necesario realizar actividades preventivas que promuevan la asertividad como factor protector, a fin de lograr un estilo de comunicación que tenga sólo repercusiones positivas en el desarrollo de cada persona.

55) ¿Qué es el apego escolar?

Es cuando los niños, adolescentes o jóvenes encuentran en la escuela satisfacciones que les llevan a identificarse y les motivan a continuar en ella; no sólo para estudiar sino también para convivir con sus pares, hacer nuevas amistades, participar en los torneos deportivos u otras actividades no académicas. El apego escolar se caracteriza por la obtención de buenos resultados académicos y por el ánimo de compartir diversas actividades con el resto de la comunidad.

Es muy importante la información, el gusto y el interés que la familia le transmite a los hijos para asistir a la escuela. Hay que enfatizar que no solamente se acude para aprender a leer, escribir y contar, sino que se trata igualmente de un espacio para la recreación, en el que todas las habilidades se ponen en juego. Debido a esto precisamente, la escuela debe tener por su parte los recursos necesarios para facilitar el desarrollo integral de los alumnos.

Diversos estudios han demostrado que el interés por la escuela y las actividades relacionadas con ella (tareas, deportes y complementarias), son un factor protector contra el consumo de drogas. Sin embargo, también es pertinente considerar que en el colegio niños y adolescentes podrían estar en contacto con gente que use sustancias adictivas, o que tengan la disponibilidad hacia éstas; por lo que es fundamental que padres, maestros y otros adultos (hermanos mayores o abuelos), estén atentos al desarrollo de la población estudiantil, así como a sus actividades internas y externas.

La escuela, al ocupar una parte importante del tiempo del alumnado, tanto por el horario como por las tareas y actividades relacionadas que se realizan fuera de ella, se convierte en un espacio privilegiado para fortalecer actitudes de rechazo al uso de drogas. Al mantener la atención e interés en sus clases e incluirse en alguna de las muchas actividades que la escuela les ofrece, los jóvenes previenen de esta manera el consumo experimental o abusivo de sustancias. Cualquier tarea que realicen para fomentar su

desarrollo personal y establecer relaciones positivas, les protegerá no sólo de las drogas, sino también de otras situaciones de riesgo.

Entre mejor se desenvuelvan los jóvenes en la escuela, más a gusto se sentirán consigo mismos, con sus amigos, familiares e incluso maestros. Por lo tanto, el apego escolar ayuda a mantener al estudiante alejado de situaciones peligrosas, pues se dedica a sus actividades académicas y extracurriculares con gusto, disciplina y constancia, y en un futuro encontrará alternativas sanas para desempeñarse cada vez mejor no sólo en el ámbito escolar sino en su proyecto de vida

56) ¿Qué es la resiliencia?

Resiliencia es un término que ha importado la psicología para referirse a la habilidad de adaptación. Inicialmente se utilizó en la ciencia física para indicar “la propiedad de la materia que se opone a la rotura por el choque o percusión”. Su origen proviene del latín *resilio*, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar.

Aquí, debemos entenderla como la capacidad de una persona para surgir o salir de situaciones adversas; adaptarse a ellas, superarlas, y tener acceso a una forma de vida que resulte significativa y productiva. Una persona resiliente es aquella que, a pesar de nacer, crecer y vivir en un ambiente de alto riesgo para su crecimiento personal y familiar, se desarrolla física y mentalmente sana y exitosa. La resiliencia abre el camino para considerar y enfatizar los aspectos positivos y los motivos de superación que los seres humanos tenemos para enfrentarnos constantemente a los problemas o situaciones de riesgo en nuestro entorno.

Pero no se nace con resiliencia sino es una característica que las personas adquieren durante su desarrollo; sobre todo en la infancia. Es una capacidad que se va desarrollando con la constante interacción que se tiene con el entorno donde se vive. Para que esta

capacidad pueda ser considerada como tal, debe permanecer casi sin variación durante largo tiempo (o sea, que no se trate de hechos más o menos aislados). Un buen ejemplo podría ser el caso de un infante que, pese a que nació en un ambiente con serias carencias materiales y falta de estímulos afectivos, es capaz de salir adelante y tener una vida normal y satisfactoria.

La probabilidad de consumir drogas se relaciona con los riesgos que la persona enfrenta, y las diferencias entre mujeres y hombres juegan también un papel importante. Por ejemplo, generalmente la masculinidad no se cuestiona, y muchos hombres consumen sustancias para apegarse a esa construcción compartida de “lo que es ser hombre” y poder afirmarse ante la gente como tales; en cambio, debido al rol de género de las mujeres, ellas suelen tener menores probabilidades de consumo.

Por lo anterior, quienes son resilientes podrán tener las habilidades y los elementos necesarios para enfrentar esas situaciones de peligro con mayor facilidad. Los riesgos que las personas afrontan en la vida diaria pueden ser muy frecuentes y variados. Van desde riesgos inofensivos; como conducir un auto, hasta los que representan un problema grave, por ejemplo: un adolescente tiene una crisis de depresión por la muerte repentina de un familiar cercano en un accidente. Cada persona cuenta con distintas capacidades, habilidades y cualidades para enfrentar a cada uno de estos riesgos, por lo que en circunstancias potencialmente peligrosas, ya fuesen idénticas o muy similares, dos personas podrían resultar afectadas de manera diferente. Las mujeres han ido accediendo cada vez más a diversos espacios públicos, reproduciendo y apropiándose de prácticas que solían ser predominantemente masculinas, como el consumo de alcohol. Así pues, la resiliencia también se desarrollará y manifestará de una forma distinta en hombres y en mujeres.

57) ¿Qué es el autocuidado?

El autocuidado se refiere a un conjunto de medidas y acciones continuas (producto de una autoestima favorable), tendientes a la propia atención de la salud, integridad, y bienestar físico y mental de una persona.

El valor que nos atribuimos a nosotros mismos corresponde al hecho de amarnos o no; de apreciarnos o despreciarnos, y al impacto que estos componentes tienen sobre nuestro bienestar. No obstante, conviene reflexionar y cuestionar por qué el autocuidado se promueve de manera distinta entre hombre y mujeres: desde edades tempranas, a los hombres se les enseña a depositar completamente esta responsabilidad en las figuras femeninas cercanas (madre, hermana, pareja); mientras que a las mujeres se les educa para brindar toda suerte de atenciones y cuidados a las figuras masculinas (padre, hermano, pareja) aún si deben postergar, relegar, o incluso rechazar el hacerse cargo de sí mismas a fin de seguir ocupándose del bienestar de otros.

Es por esto que promover la aceptación y el autocuidado tanto en mujeres como en hombres, es indispensable para construir un autoconcepto positivo y mantener la integridad personal. Cada etapa del desarrollo de los hijos, es un buen momento para ayudarles a fortalecer su autoconocimiento, y así constituirlo como un factor protector para evitar el consumo de drogas u otros peligros.

Algunas recomendaciones para que los padres fomenten la aceptación y el autocuidado en sus hijos son:

- ❖ Promover y observar una alimentación balanceada.
- ❖ Reforzar hábitos de higiene personal como bañarse, lavarse las manos y cepillarse los dientes. Predicar siempre con el ejemplo.
- ❖ Enseñar al niño a aceptarse tal y como es, física y psicológicamente, evitando hacer comentarios negativos acerca de su cuerpo, su aspecto o alguna actitud.
- ❖ Fomentar en los hijos, y la familia en general, la práctica de

algún deporte destacando la importancia que estas actividades tienen para mantenerse saludables.

- ❖ Contribuir al desarrollo de una imagen positiva de sí mismos, asegurándose de lucir bien, pero sobre todo sentirse personas sanas.
- ❖ Hablar abiertamente con los hijos acerca de los riesgos que implica el uso de drogas, enfatizando los daños y las consecuencias (biológicas, sociales, legales), que estas sustancias pueden tener.

58) ¿Qué es la autoeficacia?

Se trata de la capacidad de las personas para operar cambios en sí mismas y en su entorno a través del autoconocimiento y la confianza en sus habilidades.

El conocimiento de una persona que tiene sobre sí misma es de gran importancia para un desarrollo saludable, puesto que facilita la identificación de las fortalezas y capacidades propias, estimulando la autoestima y la confianza en sí mismo; también contribuye a tener una autoimagen positiva y a la toma de decisiones de manera acertada. Lo anterior, incrementa la conciencia sobre las responsabilidades y derechos, y favorece la motivación para cuidarse a sí mismo en situaciones de riesgo, tales como el uso de drogas.

El autoconocimiento también nos guía para saber qué es lo que queremos en la vida, además de identificar los recursos personales reales con que contamos para lograrlo. Esto permite tener claridad sobre el proyecto de vida que deseamos emprender, y así desarrollar las competencias necesarias para lograrlo.

La autoeficacia se relaciona estrechamente con lo anterior porque ésta se manifiesta en la seguridad que una persona siente sobre sí misma; en estar convencido de las capacidades personales y poder afrontar los riesgos y encarar las dificultades de la vida cotidiana. Podemos decir que conocerse a sí mismo tiene un gran precedente para que una persona desarrolle su autonomía, pues tal conocimiento favorecerá su proceso individual al permitirle

identificar, dimensionar, y sobre todo aprovechar, el conjunto de habilidades y características que lo distingue del resto de la gente.

Por último, podemos identificar a una persona autoeficaz porque es independiente, tiene control personal, toma sus propias decisiones, sabe solucionar problemas, y mantiene una comunicación clara y directa.

59) ¿Qué son las habilidades para la vida?

La OMS define estas habilidades como “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”. Es un concepto creado para denominar aquellas experiencias o conjunto de destrezas que los niños, así como adultos requieren para enfrentar de forma exitosa las situaciones que la vida diaria les plantea.

Estas habilidades psicosociales permiten tomar mejores decisiones o tener la capacidad de “decir no”, pueden ayudarle a los jóvenes a resistir la presión del grupo de pares o amistades para iniciarse en el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol y el tabaco e incluso constituir un factor protector en el caso de situaciones de riesgo relacionadas con la vida sexual de personas en edad adolescente o juventud en general.

Dichas habilidades se centran en la enseñanza de 10 destrezas que ayudan a afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria. Su esencia incluye tanto el empoderamiento y la realización individual, como la lucha por objetivos comunes. Se describen brevemente las 10 habilidades para la vida que permiten adquirir la capacidad de elegir:

1. Autoconocimiento

Es la habilidad de conocer nuestros propios pensamientos, reacciones, sentimientos, qué nos gusta o disgusta, cuáles son nues-

tros límites y nuestros puntos fuertes / débiles, significa construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo en que vivimos.

Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la capacidad de comportarse con autonomía. Consiste en la experiencia personal en la que el niño descubre su carácter, debilidades, fortalezas y gustos.

2. Empatía

Es la habilidad de sentir con la otra persona, ayuda a comprender mejor y por tanto, responder de forma consecuente con sus necesidades y circunstancias. Lo anterior facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes. La persona empática no evalúa, juzga o descalifica; simplemente intenta comprender al otro poniéndose en su lugar.

3. Comunicación asertiva

Es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales.

La persona que se comunica asertivamente expresa en forma clara lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Para ello, al comunicarse da a conocer y hacer valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas.

4. Relaciones interpersonales

Es la habilidad de establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal.

Se consideran dos aspectos clave: el primero es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación, el segundo es aprender a socializarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario.

5. Toma de decisiones

Es la habilidad de evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, y estudiando cuidadosamente las consecuencias que pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como en la ajena.

6. Solución de problemas y conflictos

Habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema o conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.

7. Pensamiento creativo

Ayuda a buscar alternativas diferentes de manera original, permitiendo realizar una toma de decisiones adecuada.

Pensar creativamente se refiere a la capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora, o de apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales; permite inventar, crear y emprender con originalidad.

8. Pensamiento crítico

Es la habilidad que permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva posible para llegar a conclusiones propias sobre la realidad.

Significa “pensar con un propósito”: demostrar una idea o hipótesis, interpretar el significado de algo o solucionar un problema.

9. Manejo de emociones y sentimientos

Es la habilidad de reconocer las propias emociones y sentimientos y saber cómo influyen en el comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones más difíciles como ira, agresividad, entre otras.

Comprender mejor lo que sentimos implica no sólo escuchar lo que nos pasa, sino también atender el contexto. Emociones fuertes como la ira o una tristeza profunda pueden ser negativas para la salud física y mental si no logramos responder a ellas apropiadamente.

10. Manejo de tensiones y estrés

Implica reconocer qué provoca tensión y estrés en la vida y encontrar formas de canalizarlas para que no interfieran en nuestra salud

Facilita la identificación de las causas del estrés y sus efectos en la vida, así como llevar a cabo acciones para atenuarlo, mediante cambios en el entorno o en el estilo de vida. Ahora bien, puesto que la forma en que se maneja el estrés es básicamente aprendida, es posible enseñar a manejarlo en múltiples formas desde edades muy tempranas.

60) ¿Por qué son importantes las habilidades sociales en la prevención del consumo de drogas?

Las habilidades sociales se refieren a la capacidad para actuar y comportarse de manera correcta y positiva en las relaciones con pares, personas cercanas y con las que se convive cotidianamente, esto le permite a una persona expresar de manera adecuada, directa y afectiva lo que siente, piensa, cree y desea.

Estas habilidades ayudan a prevenir el consumo de drogas porque permiten crear, fortalecer y practicar pensamientos, acti-

tudes y conductas favorables en la salud física y mental; así como incrementar la competencia personal o el desempeño óptimo en las relaciones con los otros, mismas que ayudan a afrontar decididamente todas aquellas situaciones que puedan originar el consumo de drogas. Por ejemplo, la presión de los amigos o amigas para darse un “toque” con un cigarro de mariguana o beber alcohol.

Las habilidades sociales ayudan a incrementar las cualidades, a mejorar la cantidad y sobre todo calidad de las relaciones, a valorar y aprender a pensar y comportarse de manera positiva o más saludable. Asimismo, contribuyen a reducir el malestar personal que orilla a niños y adolescentes a buscar otro tipo de sensaciones, o de amistades que los pongan en riesgo de consumo. Diversas investigaciones enfocadas al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes y jóvenes, como el automanejo (independencia, control personal, toma de decisiones, solución de problemas, comunicación clara y directa) y la resistencia al grupo de pares para el uso de drogas, señalan que el consumo de sustancias psicoactivas se reduce considerablemente, al favorecer la perseverancia de actitudes y conductas ajenas a la adicción.

Para el desarrollo de estas habilidades se deben tener presentes los siguientes elementos:

- ❖ Aprender conductas o maneras específicas de manejar una situación.
- ❖ Reducir la tensión o el nerviosismo que provocan ciertas situaciones.
- ❖ Modificar valores, ideas o creencias que limitan la libre expresión.
- ❖ Practicar diferentes modos de resolver problemas.
- ❖ Cuestionar roles y estereotipos de género femenino y masculino.
- ❖ Cuestionar adultocentrismo o paternalismo.

Adicionalmente, algunas estrategias para favorecer el desarrollo de habilidades sociales (y en consecuencia, la prevención de drogas) en niños y adolescentes, son las que mostramos a continuación:

- ❖ Aprender lo que hace otra persona segura de sí misma; es decir, adoptar su conducta dándole siempre el “toque personal”.
- ❖ Representar escenas de situaciones reales para que, de presentarse el caso, se actúe con seguridad cuando algo no se quiera hacer. Por ejemplo: en la escuela alguien ofrece una “probada” de cigarrillos o alcohol.
- ❖ Obtener e incrementar la información acerca de lo que debe hacerse, y cómo manejar adecuadamente situaciones o relaciones de la vida cotidiana; ya sea preguntando al padre o madre, maestros o consultando otras fuentes.
- ❖ Automotivarse con respecto a los conocimientos aprendidos y practicados. Por ejemplo: “no es tan difícil como creía” y “lo estoy haciendo bien”.
- ❖ Cambiar pensamientos inadecuados o negativos: “no puedo”, “no sé”, “me da pena” y “me vale”, por otros positivos: “me beneficia” y “sólo necesito practicar”.
- ❖ Aumentar el número de autoevaluaciones positivas e indicaciones precisas sobre qué y cómo hacer al resolver problemas.
- ❖ Tener un control sobre lo que se quiere y se hace, a fin de sobrellevar, de la mejor manera posible, cualquier problema asociado al uso de drogas que pudiera tenerse con las personas más cercanas, dentro y fuera de casa.
- ❖ Respetar a quien piensa o es diferente.

61) ¿Qué papel desempeñan los valores en la prevención del consumo de drogas?

Identificar y aceptar los valores transmitidos en la familia, la escuela o la comunidad permite que las personas formen su propia escala de valores y distingan las condiciones de vida a las que aspiran. Estos valores han de servir de guía para disminuir las probabilidades de llegar a una conducta adictiva.

Desde la infancia, adquirimos valores de nuestros padres, profesores y amistades, personas con las que se convive dentro o fuera de la casa e influyen de manera fundamental en la toma de decisiones; como alejarse de personas que incurran en el uso y abuso de sustancias adictivas.

Ya que los valores determinan el comportamiento diario, es preciso identificarlos y ser congruente con ellos. Existen los valores universales de la bondad, el amor, la justicia, la libertad; y otros relativos y dependen del momento o las circunstancias. En la actualidad, se habla de que la rapidez con que avanza la tecnología lleva a diferentes formas de pensar, así como al cambio de valores de generación en generación, por lo que cada vez se hace más importante identificar las reglas y los valores que favorezcan la convivencia entre las personas en una sociedad; como el respeto, la igualdad, la equidad, la tolerancia, y la no discriminación.

La toma de decisiones siempre se relaciona con los valores. Cuando éstos son claros se fortalecen las habilidades para elegir, desde una vida saludable y libre de drogas, hasta una profesión o plan de vida.

62) ¿Qué estilo de crianza o educación familiar ayuda a prevenir el consumo de drogas?

Diversas investigaciones señalan que la comunicación en la familia es un factor de protección muy importante para que los hijos logren decidir por sí mismos no involucrarse con las drogas, puesto que ayuda a los padres a enterarse acerca de lo que piensan, sienten y hacen; además de que ayuda a transmitir valores, afectos y enseña formas específicas para cuidar la salud física y mental.

En general, el estilo democrático en la educación familiar suele ser la mejor forma de establecer una comunicación adecuada –basada en el diálogo y la negociación– en la familia, que favorece en los hijos el desarrollo de habilidades sociales, una autovaloración positiva, la sensación de confianza, la cercanía con los padres y el

autocuidado. Lo anterior se debe, principalmente, a que este estilo de crianza (a diferencia del autoritario y el permisivo), siempre toma en cuenta las ideas, opiniones y sentimientos de quienes integran la familia en la toma de decisiones y acatamiento de las reglas, y al mismo tiempo, tanto las normas y las responsabilidades como los derechos y privilegios se fijan de manera firme y clara, lo que evita ambigüedades o “confusiones voluntarias” en su cumplimiento.

Como puede verse, esta forma de educación fomenta la comunicación, y propicia que los hijos se sientan respetados, con derechos, y considerados importantes. El reforzamiento de su autoestima, la confianza en que siempre pueden buscar orientación de mamá y papá, y la delimitación concisa de las reglas y “lo que se espera” por parte de ambas personas, constituyen excelentes referentes para que sean capaces de enfrentar por su cuenta los retos cotidianos y las situaciones de riesgo.

63) ¿Por qué es importante utilizar adecuadamente el tiempo libre?

Básicamente por dos razones:

- ❖ Porque el tiempo libre y los lugares donde se vive se han convertido en el principal escenario de consumo de drogas.
- ❖ Porque un empleo adecuado del tiempo libre implica la generación de alternativas saludables y contrarias al uso de drogas.

Es indispensable optar por actividades recreativas, como el cine o los deportes y las alternativas de diversión sanas pueden ser muchas, sólo falta decidirse por ellas.

Aprovechar la diversidad de opciones con que cuenta, disfrutar responsablemente el tiempo libre, y considerar los espacios donde se vive para aprender habilidades que impidan el consumo, son alternativas preventivas importantes.

Dentro de las opciones de uso de tiempo libre para prevenir se encuentran:

- ❖ Durante la mañana o la tarde: formar un grupo de teatro, la integración de grupos musicales, de danza, etcétera.
- ❖ De noche: fomentar las actividades culturales y deportivas.

En varios sitios de esparcimiento se acostumbra el uso de sustancias adictivas, sobre todo alcohol y tabaco. Si se llegan a probar debe evitarse caer en el abuso.

Las diversas actividades que los jóvenes eligen para ocupar su tiempo libre son producto de la moda y el aprendizaje, por lo que es factible informarse y orientarse para que esta población opte por un modo de esparcimiento saludable. Adicionalmente, tengamos presente que tanto la disposición como la elección de dichas actividades (es decir, los usos recreativos del espacio público), se ven mediados por los estereotipos y roles de género, por lo que en mujeres y hombres las opciones y la forma de disfrutarlas son distintas.

Ante todo, es vital fomentar la planeación y el disfrute del tiempo libre sin drogas, y cambiar la idea de que la diversión sólo es posible a través de su consumo.

64) ¿A qué edad se recomienda hablar de drogas con los hijos?

Desde la edad preescolar hasta la secundaria los hijos requieren información directa y clara con respecto a las sustancias y los riesgos para la salud que representa consumirlas. A través de su vida y en todo momento, se debe asentar una postura de tolerancia cero hacia el consumo de drogas.

En el siguiente cuadro se ofrece una guía de la información conveniente para manejar con los hijos, dependiendo del grado escolar que se encuentren cursando.

Etapa	Información
Preescolar	<p>Sobre los riesgos de consumir sustancias almacenadas en casa, como detergentes, limpiadores, suavizantes, y cáusticos, entre otros.</p> <p>La utilidad y adecuado uso de medicamentos, siempre bajo prescripción.</p> <p>Reforzar la autoestima en la niñez para prevenir el consumo de drogas.</p>
Primaria 1° y 2°	<p>Rechazo a la oferta de sustancias por parte de extraños (dulces, pastillas, medicamentos y estampillas).</p> <p>Desarrollo de habilidades como medida protectora: solicitar y ofrecer ayuda; saber escuchar y conversar; seguir instrucciones, entre otras.</p>
Primaria 3°	<p>Riesgos de las sustancias inhalables (solventes, plumones, barniz de uñas, pegamentos, entre otras).</p> <p>Comunicarse de manera clara y directa: expresar emociones y sentimientos sin lastimar a los demás; defender sus derechos; saber decir no.</p>
Primaria 4° a 6°	<p>Daños y efectos nocivos del tabaco y la defensa de espacios libres de humo.</p> <p>Daños y efectos del alcohol, abuso de su consumo y dependencia.</p> <p>Daños y efectos de la marihuana y la cocaína en 6° año.</p> <p>En 4°, fomentar el estudio, el deporte y las actividades culturales y recreativas.</p> <p>En 5°, enseñar a los niños a tranquilizarse a través de ejercicios de respiración, de relajamiento muscular, así como repetir una palabra que los calme, para enfrentar las situaciones que los pongan nerviosos.</p> <p>En 6°, impulsarlos a desarrollar habilidades para relacionarse con sus familiares, profesores, amistades y personas cercanas con las que conviven cotidianamente.</p>

Secundaria	<p>Repetir con claridad las reglas familiares respecto al consumo de drogas.</p> <p>Reforzar o brindar la información sobre los daños a la salud que provoca el consumo de drogas, resaltando que no importa la sustancia ni la cantidad, ya que las drogas en general son peligrosas.</p> <p>Enseñar a la población adolescente a tomar sus propias decisiones, así como reforzar las medidas de protección.</p>
------------	---

65) ¿Qué hacer para prevenir el uso de drogas desde edades tempranas?

La familia ejerce una influencia importante sobre las decisiones que los hijos toman a lo largo de su vida y es producto de la educación, la religión, las leyes, los medios de difusión y, en resumen, los modelos que han tenido desde el nacimiento. La comunicación y los valores transmitidos son fundamentales para proteger del consumo de sustancias a cada integrante de la familia.

A grandes rasgos, la prevención del uso de sustancias psicoactivas en edades tempranas puede resumirse en lo siguiente: facilitar que los hijos sean capaces de identificar situaciones incómodas y de riesgo para su persona; fomentar el autocuidado del cuerpo, informarles (de acuerdo a su edad), acerca de los efectos nocivos de las sustancias; y promover hábitos saludables, así como aptitudes y valores encaminados a reforzar una actitud positiva hacia la valoración personal.

A continuación mostramos una lista de recomendaciones organizadas según la edad, para proteger a las personas en edad infantil contra las drogas:

Etapa prenatal

Si estás embarazada o planeas tener un hijo y consumes tabaco, alcohol o alguna otra droga, es de vital importancia buscar opciones de tratamiento integral ya que el consumo de drogas durante el embarazo afecta no solo a la mujer sino a su bebé. El embarazo y la maternidad son épocas de grandes cambios que en muchos casos aumentan la motivación de las futuras madres para abandonar el consumo de tabaco, alcohol u otra droga, por lo que las opciones de tratamiento deben adaptarse a las necesidades de la futura madre y basarse en evidencia científica.

También puedes solicitar apoyo psicológico para manejar malestar emocional y adquirir habilidades de crianza positiva y herramientas para fortalecer el apego con tu futuro bebé.

Acércate a instancias de apoyo psicosocial públicas o de la sociedad civil para asesorarte sobre temas de salud física y mental, opciones de vivienda, empleo, becas escolares, guarderías o recibir asesoría legal, si eres madre soltera o requieres algún apoyo especial.

Si tu pareja o familiares consumen alguna droga es un gran momento para motivarles a disminuir o abandonar su uso, ya que el consumo de drogas en personas puede afectar la salud de la futura madre y de su bebé, por ejemplo el humo de tabaco ambiental puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias.

Preescolares

- ❖ Destina cierto momento donde te sea posible dedicar una atención completa a los niños (para jugar y leer). Esto origina fuertes lazos de confianza y amor entre ustedes.
- ❖ Brinda información sobre qué sustancias en el hogar son tóxicas o perjudiciales, y mantén lejos de los pequeños la gasolina, los detergentes, los solventes y similares.

- ❖ Hay que hacerles saber mediante información clara y comprensible, que las medicinas pueden ser dañinas si no son utilizadas como es debido. Enséñales a no tomarlas si tú no se las ofreces personalmente.
- ❖ Facíltales información del por qué los niños tienen derecho a una alimentación nutritiva y balanceada. Juega con ellos para que nombren alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, es decir que les ayudará a sentirse sanos.
- ❖ Fomenta el respeto a la diversidad humana y la no discriminación, invítalo a convivir con otras personas de su edad sin pelear, compartiendo sus cosas, respetándose entre sí, etcétera.
- ❖ Estimula su capacidad para seguir un método. Por ejemplo, si te ayudan a cocinar, que observen los pasos a seguir en una receta, esto les ayudará a conseguir metas en un futuro.
- ❖ Los juegos son una gran oportunidad para que aprendan a resolver situaciones de frustración y solucionar problemas simples.
- ❖ Facilita en ellos la toma de decisiones. Por ejemplo, sugiéreles opciones para que puedan elegir la ropa que quieren usar, o bien, lo que desean comer en un restaurante.

De los 6 a los 8 años

- ❖ Explica la utilidad y conveniencia de acordar normas. Un ejemplo básico es enseñarles la manera segura de cruzar las calles.
- ❖ Destaca la importancia de la salud para tener una buena vida (cuándo y cómo lavarse las manos, por qué bañarse diario, o lo importante que es comer nutritivamente). Y no olvides predicar con el ejemplo.
- ❖ Analiza y comenta con tus hijos la forma en que los anunciantes tratan de vender sus productos (papas, juguetes, refrescos, entre otros), utilizando personajes de las caricaturas.
- ❖ Bríndales información para que reflexionen, opinen y tomen sus propias decisiones.

- ❖ Háblales acerca de las enfermedades que conocen, las cuales requieren medicamentos bajo prescripción especializada. Así comprenderán que sólo en caso de una enfermedad deben tomar medicinas y los papás son quienes vigilarán la dosis recomendada.
- ❖ Practica con las hijas e hijos varias formas de decir que no. Utiliza frases que puedan recordar con facilidad.
- ❖ Fomenta que otras personas adultas los escuchen y los tomen en cuenta.
- ❖ Integra una lista con los números telefónicos de las personas en quienes los niños puedan confiar. Ilústrala con fotografías y explícales en qué tipo de situaciones esa personas podrían serles de ayuda; por ejemplo si no pueden entrar a casa, o si se les acerca alguien extraño.

De los 9 a los 11 años

- ❖ Dedicar momentos para conversar con los hijos. Procura ofrecerles atención completa.
- ❖ Inculca su participación en actividades sanas que les permitan conocer a nuevas personas de su edad y divertirse.
- ❖ Enséñales a conocer las formas sutiles en que se promueve el uso de alcohol y tabaco, mostrándolos siempre como algo atractivo, a pesar de ser nocivo para la salud.
- ❖ Es importante practicar las maneras de decir “no”, recalando cómo se pueden rechazar el alcohol y otras drogas.
- ❖ Promueve la amistad con los padres de los amigos de tus hijos para que entre ustedes se apoyen en los esfuerzos por enseñarles buenos hábitos personales y sociales.

66) ¿Cómo puedo hablar con mis hijos de los riesgos de usar drogas?

Aprovecha cualquier oportunidad (como un programa de televisión, radio o película donde se mencione el tema) para

conocer lo que saben y creen acerca de las drogas y las situaciones en las que el acceso a ellas es mayor o si conviven con amistades que beben alcohol, fuman o usan otras sustancias.

Para que confíen en ti, necesitas escucharles sin demeritar su forma de pensar e intercambiar opiniones y experiencias de manera directa y sencilla. Una vez que logres su confianza y atención, comenta de forma breve acerca de los mitos en torno a las propiedades que se atribuyen a las drogas e informales de los daños que a corto y largo plazo provoca el alcohol, tabaco y otras drogas. Busca información al respecto, y contacta a instancias especialistas en este tema, como Centros de Integración Juvenil, si es necesario. Si tus hijos o hijas desean continuar hablando del tema pueden resolver las dudas en familia, y buscar alternativas para evitar el consumo de drogas.

Dependiendo de la situación, a algunas personas les basta informar de las drogas a sus hijos o hijas para que identifiquen situaciones de riesgo y tomen decisiones basadas en hechos reales, y no en la presión de quienes están a su alrededor; para otros padres es primordial brindar herramientas concretas para sus hijos, debido a la situación específica en la que viven.

También es conveniente comentarles lo engañosa que puede ser la publicidad, donde el consumo de alguna sustancia puede asociarse al éxito, prestigio, aceptación o alguna otra característica deseable. Recuerda que tú también eres un modelo, por lo que tus actitudes ante las drogas y consumo influirán en sus decisiones.

67) ¿Cuáles son los límites o las reglas que los padres de familia deben establecer al respecto del consumo de alcohol y tabaco con sus hijos?

En la medida que existan en el hogar reglas claras sobre el consumo de drogas, sin ninguna actitud permisiva, será menor la probabilidad de que los hijos presenten problemas de adicción. Así, las normas claras sobre el consumo de alcohol,

tabaco y otras sustancias sirven como factores protectores dentro y fuera de casa.

La mayoría de las normas son transmitidas principalmente por la familia y se aprenden durante la infancia y la adolescencia; y éstas guían muchos de los actos en la vida adulta, por lo que resulta necesaria la presencia de reglas claras en casa a lo largo de la vida de los hijos.

Las normas en casa deben ser aplicables en todo momento y a cada persona que integra la familia, al igual que las repercusiones de su incumplimiento. Por lo anterior, conviene aclarar las repercusiones relacionadas con el uso de alcohol, tabaco o de otras drogas y la posición que los padres tienen ante el uso de cada sustancia mencionada. Las investigaciones concluyen que si el padre o la madre usan algún tipo de droga (incluyendo alcohol y tabaco) o tienen una actitud permisiva hacia las sustancias adictivas, los hijos difícilmente evitarán el uso de las drogas o no podrán controlar su consumo.

Cuando los hijos llegan a la mayoría de edad (18 años) se deberá mantener la postura de la abstinencia, o en su caso el uso moderado de alcohol, a fin de mantener el factor protector de las reglas en casa. En el caso de personas en etapa de infancia, la actitud debe ser de rechazo total.

Algunas de las recomendaciones relacionadas con normas son:

- ❖ Establecer normas claras de comportamiento:
- ❖ En común acuerdo con ellos, establezcan consecuencias positivas y negativas de su comportamiento.
- ❖ Cumplir tanto con las consecuencias positivas como las negativas es fundamental para establecer límites y fortalecer la autonomía de sus hijos e hijas.
- ❖ Ser constante y mantener tu postura tratando de ser flexible y comprensivo, pero sin cambiar las reglas porque así le convenga a cualquiera de ambas partes.
- ❖ Establecer plazos razonables para supervisar las consecuencias negativas del comportamiento negativo de sus hijos.

68) ¿Cómo establecer un equilibrio entre la confianza y la autonomía del hijo adolescente?

Este equilibrio depende de cada adolescente. Como padres tienen una idea clara de la conducta de sus hijos, qué tanta responsabilidad y madurez demuestra para su edad, así como sus habilidades, capacidades y dificultades; elementos de juicio que te sirven para reconocer a qué riesgos se enfrenta y decidir qué libertades les darán.

Es importante confiar en la educación que les han brindado, y reconocer que en la adolescencia sigue aprendiendo a analizar su conducta, valores, normas familiares y las decisiones que ha tomado fuera de casa. Durante la infancia, la adolescencia y la juventud, es fundamental ofrecerle apoyo cuando se equivoquen, pero es más valioso fomentar una participación activa en su propio desarrollo.

Además de lo aprendido en casa, es importante dialogar con ellos para:

- ❖ Enseñarle a examinar varias posibilidades y elegir la que considere más oportuna.
- ❖ Instruirle para que reflexione en las ventajas y las desventajas de sus decisiones.
- ❖ Plantear situaciones, preguntar qué haría y ayudarle a decidir.
- ❖ Confiar en él o ella aún cuando se equivoque; está aprendiendo, al igual que tú.
- ❖ Enseñarles a que son responsables de sus actos, así que deben enfrentar sus consecuencias.
- ❖ Establecer en el hogar roles, derechos, deberes, límites, valores y hábitos saludables.
- ❖ Conocer y opinar sobre la Convención de los Derechos de las Niñas y Niños (UNICEF).

Si desconoces algo o casi todo acerca de cómo son sus hijos, no duden en preguntarles directamente qué es lo que les gusta, lo que les emociona y todo lo que pueda ser interesante. Siempre es buen momento para conocer más de ellos y ellas. Cuida el minimizar sus problemas o demeritar la forma en cómo ven el mundo, respétales en todo momento y pide que te respeten también.

69) ¿Qué puedo hacer si fumo o bebo, aunque sea moderadamente, para pedir a mis hijos que no lo hagan?

Es importante no sentir vergüenza o incapacidad moral para hacerlo. En este caso, los padres deben estar informados de los efectos, riesgos, daños y problemas relacionados con el uso de drogas. Y así, demostrar que el consumo responsable de alcohol y la disminución paulatina de tabaco son posibles.

En el caso del alcohol, beber moderadamente implica hacerlo ocasionalmente en eventos o celebraciones, controlando la cantidad de alcohol que se ingiere y, además, estar consciente del daño que produce esta sustancia.

Tanto los padres como las madres son ejemplos a seguir, por lo que su postura ante el uso de alcohol y tabaco (y otras drogas) será importante.

70) Si mi hijo quiere aprender a beber alcohol o a fumar, ¿es mejor que lo haga en casa?

No. Si bien la edad de inicio de consumo de alcohol ha disminuido, esto no implica que tu papel sea enseñar a beber o fumar.

La permisividad ante el consumo de cualquier droga es contraria a la promoción de factores protectores y, además, genera en los adolescentes una mayor tolerancia, por lo que cada vez

necesitarán cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar los efectos experimentados y deseados.

Algunas recomendaciones son:

- ❖ El ejemplo. Los hijos aprenden lo que ven en casa, así que tú eres un primer modelo a seguir, al igual que cada persona que integra la familia inmediata.
- ❖ En el caso de mayores de edad, aconséjele que si va a consumir alcohol no beba más de tres copas si es hombre y no más de dos copas si es mujer.
- ❖ Evita que tus hijos se encarguen de realizar actividades relacionadas con alcohol y el tabaco, como enviarlos a comprar bebidas alcohólicas o cajetillas de cigarros, permitir que sean quienes sirven alcohol en las reuniones, o encender cigarrillos para otras personas; esto se convierte en una oportunidad.
- ❖ Si tienes bebidas alcohólicas y tabaco en casa, es conveniente que se encuentren fuera de su alcance.
- ❖ Explica que el consumo de alcohol es ocasional y no cotidiano.
- ❖ Establece límites para beber con moderación y vigila que se respeten.

71) ¿Qué puedo hacer si mi hijo frecuenta amistades que fuman, beben o usan otras drogas?

La relación con personas que usan drogas o con grupos tolerantes, además de la asistencia a lugares en los que se permiten las sustancias tóxicas, son factores de riesgo para que se experimente y consuman de manera regular. Sin embargo, no es recomendable que prohíbas dichas amistades y compañías a tus hijos, sino que les brinden información y apoyo sólido que les permitirán enfrentar adecuadamente dichos riesgos: acceso y exposición ante las diversas drogas, presión social, curiosidad, entre otros.

Si tu hijo o hija frecuenta amistades que consumen drogas, puedes:

- ❖ Hablar con él o ella de manera tranquila, clara y directa sobre tu interés y preocupación por el cuidado de su salud.
- ❖ Fomentar proyectos culturales, deportivos o recreativos.
- ❖ Buscar redes de apoyo, definidas y funcionales, en la escuela y en la comunidad.
- ❖ Platicar acerca de la importancia de pertenecer a un grupo, así como de apoyar a las personas integrantes que estén en problemas, y reconocer que pueden ser una influencia de no consumo para sus amistades usuarias, pero también pueden ser motivo de influencia para que consuman.
- ❖ Resaltar los riesgos que enfrenta con estas amistades y los problemas que pueden presentarse (expulsión de la escuela, dificultades legales, conflictos con las autoridades, entre otros) aun cuando él o ella no consuma la sustancia.
- ❖ Mantenerse alerta respecto a cambios bruscos de comportamiento que indiquen posible uso de drogas.
- ❖ Conocer a sus pares más cercanos y, de ser posible, también a los padres de sus amistades.
- ❖ Estar al tanto, sin llegar a la rigidez, de los lugares donde se encuentran cuando salen de casa, actividades, compañías y horarios (de salida y llegada).

72) ¿Qué hacer si me entero que mi hijo usa drogas?

Es muy importante que no te precipites. Si sospechas que usa alcohol, tabaco u otras drogas, tómate el tiempo necesario para pensar acerca de la situación y buscar evidencias; con ellas podrás confirmar o descartar tu temor y decidir qué vas a hacer.

Si tu hijo (hombre o mujer) no consume, felicítale por ello y coméntale que estás abierto a hablar del tema si fuera necesario.

Si tu hijo consume drogas, debes hablarlo de manera tranquila, clara y directa para saber si es o no un problema; y buscar la opinión de un especialista para que de manera conjunta puedan:

- ❖ Identificar la sustancia y el tipo de consumo; es decir, si el uso de la droga se ha dado en una sola ocasión, si se realiza en fiestas, paseos, bajo la influencia de sus pares, la forma en que se utiliza, y las circunstancias o eventos a los que se puede asociar (ruptura de una situación de noviazgo, conflictos con familiares o amistades, problemas escolares y demás).
- ❖ Reconocer de manera inmediata los signos, síntomas, daños y problemas relacionados al uso de la droga.

Esta información permitirá conocer más la situación a fin de ayudarle y ofrecerle la atención más oportuna, ya sean actividades preventivas o de tratamiento; en cualquier caso, se busca la atención integral para superar esta situación y enseñar estilos y alternativas de vida saludables.

No hay que olvidar que el consumo y sus consecuencias varían mucho de una persona a otra, y que la edad y el género también deben tomarse en cuenta.

73) ¿Cómo fomentar en los hijos la habilidad para que puedan rechazar la oferta de drogas?

Una de las principales habilidades que se utilizan para rechazar la oferta de drogas es la información y la comunicación; específicamente, el que puedan decir de forma clara y directa que no quieren fumar, beber o consumir alguna otra sustancia.

Es importante comentarles a los hijos que las invitaciones a consumir drogas crean una situación complicada; donde la presión a consumir puede mezclarse con la amistad, con la valentía

y con la pertenencia, pero que buscan el control de la persona para que acepte en contra de su voluntad; de hecho, la presión puede ser invisible.

Algunos ejemplos de presión social son:

- ❖ Amabilidad: “Oye, ¿no quieres una cerveza o un cigarro?”.
- ❖ Ridiculizar: “Ay, el hijo de mami”, “no seas fresca”, “eres un gallina”, “¡qué cortada!”, entre otros.
- ❖ Chantaje: “¿Me vas a despreciar?” y “¿qué no somos amigas?”.
- ❖ Descalificar: “No exageres, por una vez no te va a pasar nada”.

Algunas sugerencias para rechazar el ofrecimiento son:

- ❖ Naturalidad: “No fumo, gracias”, “no gracias, no tengo ganas” y “no, porque me daña mucho la garganta”.
- ❖ Disco rayado: “No, de veras”, “no, gracias” y “no, no me gusta” (responder siempre lo mismo, o combinar las opciones).
- ❖ Alejarse: Irse del lugar donde van a fumar o no acercarse a las personas que quieran que fumes.
- ❖ Humor: “No gracias, estoy ensayando para entrar a un concurso de canto. “Uy, no, mi novio dice que no le gusta ese sabor”.
- ❖ Distracción: “No, mejor vamos a llamarle a fulanita”. “No, mejor jugamos con el X-Box” y “no, pero cuéntame cómo te fue con tu novio”.

Se puede complementar cada negación con la idea de que la amistad continúa y si lo cree conveniente, aclarar que los buenos amigos comparten vivencias y gustos comunes, mas no se presionan entre sí para hacer algo con lo que no están de acuerdo.

74) ¿Cómo identificar cuando una persona consume drogas?

Es importante saber que la gente cambia. Pero en el caso de los adolescentes y jóvenes es fundamental averiguar si los cambios de personalidad son parte del crecimiento o el resultado del inicio del consumo de drogas; para ello es necesario conocer a la persona.

Las personas usuarias de drogas van mudando sus prioridades; el trabajo, sus amistades e intereses, son reemplazados por el consumo de drogas. En ese sentido, es necesario mantenerse alerta ante cambios personales, físicos y sociales como:

- ❖ Síntomas de intoxicación. Se puede observar la mirada perdida, ojos rojos, nariz congestionada, sed excesiva, inquietud, ansiedad (morderse las uñas, rascarse, arrancarse cabello, incluso hacerse cortes en la piel), dificultad para caminar, hablar incoherencias, entre otras.
- ❖ Utiliza aromatizantes, inciensos y desodorantes en su habitación, además puede usar chicles, pastillas o cualquier cosa para disimular su aliento.
- ❖ Aislamiento o euforia. En niños, adolescentes o jóvenes, es posible una depresión que se considere “normal”, incluso durante un par de semana; pero si este cambio es repentino, debe considerarse como un indicio de consumo de drogas; por ejemplo: la persona era muy sociable y ahora se encierra completamente; o por el contrario, ahora se muestra más alegre o activo de lo acostumbrado. También puede presentarse la agresión.
- ❖ Alucinaciones. Si una persona tiene alucinaciones auditivas o visuales, en las que ve animales y personas o escucha voces, es indispensable saber las causas.
- ❖ Señales físicas. La forma de vestir, la apariencia, higiene y el arreglo personal se deteriora, presenta alteraciones en el sueño o la alimentación.

- ❖ Uso de instrumentos relacionados con el consumo. Los usuarios de sustancias, lícitas o ilícitas, dejan señales de que consumen: pipas, jeringas, colillas de cigarrillos, polvos o pastillas, entre otros, es importante estar atentos a dichos instrumentos.
- ❖ Desinterés y descuido en las actividades cotidianas. Es importante observar cambios en las relaciones familiares, el desempeño escolar o laboral.
- ❖ Aspectos sociales evidentes: bajan las calificaciones, falta a clases, recibe sanciones por su comportamiento en la escuela, cambia de amistades, puede volverse aislado y evita el contacto con personas adultas.
- ❖ Cambios en la rutina. Las personas normalmente tienden a establecer rutinas para levantarse, asistir a la escuela, al trabajo, visitar amistades, dormir, comer, etcétera. En usuarios se suelen presentar cambios abruptos en sus hábitos, puesto que se incorporan a otros círculos sociales donde hay presencia de drogas (consumir o conseguir). Las actividades relacionadas al uso de las sustancias sustituyen a las que se realizaban regularmente.

75) ¿Cómo apoyar a una persona que consume drogas?

Actuar con normalidad. Básicamente el acercamiento con una persona que consume drogas no debe ser distinto al que tienes con cualquier otra persona. Sin embargo, hay que estar bien informado para saber cómo ayudar a quien consume alcohol, tabaco u otra droga, de acuerdo con la gravedad de su adicción.

La persona puede ser desde un adolescente (hombre o mujer) que comienza a experimentar con cualquier sustancia y que lo considera una actividad divertida, hasta alguien que consume la misma sustancia desde joven y ya presenta dependencia a la misma. En el primero de los casos las actividades preventivas que

le ayuden a impedir que pase de un uso experimental a cualquier otro patrón de consumo es lo más oportuno; mientras que las actividades de tratamiento son la mejor opción para el segundo caso.

Cuando sabes que una persona cercana consume alguna droga se recomienda averiguar lo siguiente:

- ❖ ¿Qué droga se consume? Cada una tiene diferentes riesgos y provoca distintos daños, por lo que debes informarte adecuadamente.
- ❖ La frecuencia de consumo.

El trato que debes dar a cada persona será diferente según su caso y, aunque siempre deberás demostrar tu apoyo e interés por ayudarlo, tendrás que expresar tu desacuerdo por el consumo, mencionando:

- ❖ Aconsejar reducir el uso de la sustancia; hasta lograr niveles por debajo de los riesgos. Los consejos deben ser claros, concretos y personalizados, incluyendo información veraz sobre los riesgos del consumo y los beneficios de su reducción.
- ❖ Convenir la forma más adecuada para reducir el uso y los daños relacionados, o lograr la abstinencia.
- ❖ Orientar y ayudar en la búsqueda de motivos, habilidades de autoayuda, apoyos sociales y ambientales, que son necesarios para cambiar su conducta.
- ❖ Asegurarle que se le brindará apoyo en todo momento para lograr su objetivo (dejar de consumir o reducir la cantidad que se consume); y asegurando el recurrir a instancias especializadas si es necesario.

Al experimentar con alguna droga la persona muy probablemente no conozca o no quiera saber de los posibles riesgos relacionados a su uso; en este caso, expresa tu punto de vista pero sin imponer

tu opinión, comenta los riesgos y daños relacionados. Para lo anterior es necesario que te informes y contactes a especialistas en el tema.

76) Si un adolescente no fuma, no toma alcohol ni consume drogas, ¿estará en desventaja para relacionarse con personas de su edad?

No. El abstenerse de usar cualquier sustancia refleja la adecuada combinación de aspectos de orden personal, familiar, comunitario y social que protegen a la persona del uso de drogas; entre éstos se encuentran:

- ❖ Control adecuado del estrés y las situaciones difíciles.
- ❖ Manejo hábil de la frustración, impulsos y conflictos con otras personas.
- ❖ Capacidad para planear y anticipar las consecuencias de las decisiones.
- ❖ Expresión positiva de los afectos y las emociones.
- ❖ Respeto ante la autoridad.
- ❖ Búsqueda de metas y proyectos de vida familiar, escolar y social.
- ❖ Participación en actividades y asistencia a lugares libres de drogas.

Asimismo, se puede afirmar que la persona se caracteriza por:

- ❖ Ser eficaz en el desempeño de sus actividades.
- ❖ Tener altas expectativas sobre sus logros, proyectos claros y una actitud positiva ante la vida.
- ❖ Contar con autoestima y autocontrol adecuados.
- ❖ Demostrar sentido del humor.
- ❖ Poseer habilidades de pensamiento crítico y de solución de problemas.

- ❖ Ser disciplinado, respetar las normas y mostrar hábitos saludables.
- ❖ Tener autonomía.

Bajo todas las habilidades y capacidades mencionadas, la posibilidad para relacionarse con las demás personas es una decisión de él o ella; y ante el ofrecimiento de alguna sustancia podrá rechazar sin la necesidad de evitar toda la situación, es decir, continuará en la fiesta, el paseo y en la convivencia con su pareja, pero sin experimentación alguna. Cabe mencionar que las habilidades sociales también se aprenden; y puede ser que la persona no las posea, aun cuando logre resistir a las invitaciones de consumo de alguna sustancia lícita o ilícita.

77) Si mi hijo es mayor de edad y ha decidido beber alcohol, ¿qué recomendaciones puedo hacerle para evitar otros riesgos?

La primera recomendación ante el alcohol, tabaco y otras drogas es abstenerse de su consumo. Sin embargo, en el caso del alcohol, el acceso, la legalidad, permisividad y aceptación social está presente en todo momento y ligado a muchos motivos para su uso; por ello, si la decisión de beber alcohol ya está tomada, puede recomendarse a los hijos (hombre o mujer) un consumo moderado, a fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia de riesgos y daños a corto y largo plazo asociados. Algunas recomendaciones son:

- ❖ Comer antes, durante y después de beber alcohol.
- ❖ Beber alcohol es una decisión; tú y los demás deberán respetar a quienes eligen la abstinencia o beber menos alcohol de lo que generalmente acostumbran.
- ❖ Diluir el alcohol con jugos, refrescos o agua.
- ❖ Beber despacio y dejar el vaso entre trago y trago.
- ❖ Intercalar bebidas alcohólicas y bebidas sin alcohol.

- ❖ Tomar hasta tres (mujeres) o cuatro (hombres) copas por cada ocasión.
- ❖ Evitar actividades que requieran de concentración y reflejos óptimos, tal como conducir.
- ❖ Evitar beber para levantar el ánimo o si se están tomando medicamentos.
- ❖ Beber abundante agua para evitar la deshidratación causada por el alcohol en el cuerpo.

La cantidad de alcohol se mide en número de tragos o copas por ocasión, sin tomar en cuenta la presentación comercial. A mayor consumo y mayor velocidad de ingesta, mayor es la acumulación de alcohol en el organismo y la inhibición de las funciones del sistema nervioso.

Copas por ocasión

Mujeres

- ❖ Consumo de bajo riesgo; responsable: 1 copa.
- ❖ Consumo moderado; en ocasiones excepcionales: hasta 3 copas.
- ❖ Consumo excesivo o de alto riesgo: 4 o más copas.

Hombres

- ❖ Consumo de bajo riesgo; responsable: 2 copas.
- ❖ Consumo moderado; en ocasiones excepcionales: hasta 4 copas.
- ❖ Consumo excesivo o de alto riesgo: 5 o más copas.

Los padres deben hablar de los efectos del uso excesivo de alcohol, no sólo en términos físicos, como cirrosis y otros daños del hígado (a largo plazo), sino de peligros inmediatos: accidentes de tránsito, violencia y problemas con la autoridad.

Beber alcohol es una decisión personal, los hijos requieren esta capacidad para protegerse a sí mismos.

78) ¿Por qué participar en la prevención del consumo de drogas si en mi familia no tenemos este problema?

Se deben tomar medidas preventivas en el núcleo familiar y social, puesto que el uso y abuso de sustancias psicoactivas se asocia con accidentes automovilísticos provocados por conductores que se encontraban bajo los efectos del alcohol u otras drogas, sufrir de accidentes o caídas viales, experimentar problemas de violencia, etcétera.

Por medio de programas preventivos, todas las personas, sin importar edad o actividad, pueden aprender a ayudar a prevenir el uso de drogas mediante actividades sencillas. Además, al conocer más del tema, estarás contribuyendo a la salud de la población en la que habita tu familia, tus hijos, y personas cercanas a ti.

En cuanto a los que ya utilizan algún tipo de droga como alcohol, tabaco u otras sustancias como la cocaína, la mariguana o los solventes, es importante señalar que las personas adictas se pueden rehabilitar, pero se necesita de la participación organizada, tanto de instituciones como de la comunidad.

79) ¿Por qué el mensaje preventivo es diferente para personas que no usan drogas, en riesgo de uso y usuarios experimentales?

Porque la información y la forma de transmitirlo debe adecuarse a las experiencias de las personas; es decir, algunas no han tenido contacto alguno con las sustancias psicoactivas y otras han tenido acceso y han convivido con familiares o conocidos, que además de usarlas las venden o distribuyen.

Así, los factores protectores y de riesgo son distintos para cada persona en los tres grupos: quienes no usan, en riesgo de usar y

usuario experimental. Depende de estas características buscar la mejor forma para prevenir: dar información de riesgos y daños, aumentar sus factores protectores, disminuir sus factores de riesgo, rechazar el ofrecimiento de cualquier sustancia y evitar el paso de un uso experimental a uso problemático.

Los programas de prevención fortalecen los factores de protección e inciden sobre los factores de riesgo del consumo de drogas. Están diseñados para distintas edades y se pueden usar en forma individual o en un entorno grupal como la escuela, el trabajo, el hogar o la comunidad en general. Hay tres tipos de programas: los universales se enfocan en los factores de riesgo y de protección que son comunes en las personas en un ambiente determinado, como la escuela o la comunidad y principalmente en edades tempranas; los programas selectivos son para personas que tienen ciertos factores que aumentan el riesgo de que consuman drogas, principalmente adolescentes y jóvenes; y los programas indicados están diseñados para personas que ya han comenzado a consumir drogas pero que no presentan una adicción.

80) ¿Se puede prevenir el consumo de drogas en jóvenes y adolescentes que tienen prácticas experimentales con diferentes sustancias?

Sí. El tipo o categoría de prevención que debe llevarse en este caso se conoce como Prevención Indicada, que es aquella que dirige sus acciones hacia la población que ha experimentado con drogas y que incluso muestra conductas problemáticas asociadas con el abuso de sustancias.

Las personas que se identifican en estas etapas, por lo general no cumplen con los criterios de diagnóstico clínico que define el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), por lo que los objetivos se enfocan a reducir el impacto del primer acercamiento al consumo de drogas, disminuir a lo largo del tiempo la continuación del consumo experimental o social,

retardar el inicio del abuso, o reducir la severidad del consumo excesivo de drogas.

Esta modalidad requiere de una evaluación diagnóstica rigurosa sobre el riesgo personal de un individuo, así como del nivel de las conductas problemáticas relacionadas. Las estrategias que se emplean, por lo general son extensas y altamente intensivas; operan por periodos relativamente largos (meses), bajo un contacto frecuente (una o más horas al día, cinco veces por semana), y requieren de mayor esfuerzo por parte de la persona participante; también implican personal especialista que posee capacitación clínica y habilidad para asesorar a los usuarios.

81) ¿Qué programas de prevención ofrece Centros de Integración Juvenil?

El programa de CIJ busca generar ambientes que promuevan el afrontamiento de riesgos asociados al consumo de drogas, la construcción de alternativas de protección y el desarrollo saludable de las personas y las comunidades.

Nuestro programa es integral, ya que interviene con las personas —en cada etapa de su vida y en los lugares en los que realizan sus actividades cotidianas—, lo que permite trabajar en diferentes contextos y con diferentes grupos poblacionales:

- ❖ **Contexto escolar:** A través de jornadas informativas, foros de discusión y talleres psicoeducativos para estudiantes, cursos de capacitación para los docentes, círculos de lectura para madres y padres de familias, así como ferias de la salud para la comunidad escolar, se brinda información científica sobre las consecuencias del consumo de drogas y se fortalecen competencias para el cuidado de la salud, apego escolar, convivencia sin violencia, comunicación y expresión de afectos en la familia, entre muchas otras habilidades personales y colectivas.

- ❖ Contexto laboral: Mediante conferencias sobre los riesgos del consumo de drogas en el lugar de trabajo y talleres de habilidades sociolaborales, se capacita a personas estratégicas para mejorar el bienestar emocional de los trabajadores y para afrontar situaciones de estrés laboral, depresión, conflictos y violencia.
- ❖ Contexto de salud: Por medio de cursos de capacitación al personal médico, se pretende identificar a las personas en riesgo de consumir drogas o a quienes ya consumen para derivarlas a servicios de atención especializada. La meta es hacer equipo con otros profesionales de la salud para facilitar la detección y derivación oportuna de casos de consumo y comorbilidad.
- ❖ Contexto comunitario: La principal actividad se centra en la conformación de redes de apoyo entre diferentes sectores para modificar las condiciones de vida que afectan la salud y el bienestar común. Se moviliza a la comunidad y se les capacita para que desarrollen acciones para el cuidado de la salud y la prevención de adicciones en su entorno inmediato.
- ❖ Plataformas virtuales: Facilitan la difusión de contenidos a un amplio número de personas sobre prevención del consumo de drogas y promoción de la salud, de esta forma, se fortalece su uso positivo entre la juventud.

Cada intervención se diseña conforme a las características, recursos y necesidades de la población.

CAPÍTULO V

CÓMO ATENDER EL CONSUMO DE DROGAS



82) ¿La adicción a drogas es curable y cuánto tiempo tarda la recuperación?

La adicción es definida como una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda compulsiva de consumir drogas a pesar de las consecuencias nocivas para la persona con adicción y para quienes le rodean. No es curable pero es una enfermedad tratable.

Las disciplinas que se enfocan al estudio del cerebro (neurociencias) han descubierto que el uso frecuente de drogas modifica al órgano, estos cambios permanecen mucho tiempo después de que se dejan de consumir. Las modificaciones en el funcionamiento cerebral producidas por el uso de sustancias adictivas tienen consecuencias sobre el comportamiento, produce incapacidad para ejercer control sobre el impulso de usar drogas a pesar de los daños adversos, que es una característica determinante de la adicción.

Al igual que otras enfermedades crónicas requiere de terapia de mantenimiento para evitar recaídas, además de que exigen que los pacientes y sus familias mantengan cambios en su estilo de vida.

La recuperación es variable. Depende de muchos factores como el tipo de sustancia consumida, el tiempo de uso de la droga, el deterioro en el cerebro y otros órganos del cuerpo que han sido afectados, además de la motivación de los pacientes, la disposición de la familia, la calidad del tratamiento y si éste va dirigido a una mujer o un hombre. Asimismo, no existe un tiempo determinado para el proceso de recuperación y las recaídas suelen ser frecuentes.

Cada persona en atención curativa avanza de manera diferente, la extensión del tratamiento tiene un impacto directo en los buenos resultados que se pueden obtener. Generalmente, para los tratamientos residenciales (internamiento) o en con-

sulta externa, tienen poco efecto si se realizan por menos de 90 días, es común que se realicen tratamiento por periodos más largos.

En el caso de tratamiento por consumo de heroína, que es una de las drogas más adictivas que requiere atención médica (como la sustitución con metadona), el tiempo mínimo en tratamiento es de 12 meses; en algunos casos, las personas adictas a los opioides se siguen beneficiando del mantenimiento con metadona durante varios años.

El componente biológico existente en la adicción ayuda a explicar la dificultad para lograr mantener la abstinencia (periodo sin consumir) si no se recibe una rehabilitación.

Los problemas familiares, escolares, alguna sintomatología psiquiátrica (ansiedad, depresión y trastorno de la alimentación), asociados con otros problemas de salud; vivir una situación relacionada con el consumo; tener contacto social con amistades o personas conocidas de la época cuando usaban drogas; o un contexto como encontrarse en ciertas calles, mirar algunos objetos, o hasta percibir olores asociados con el uso de droga, pueden intensificar los deseos de consumir sin que la persona se percate cuál fue el factor desencadenante.

Cualquiera de las variables mencionadas puede impedir que la persona se mantenga sin consumir y aumenta la probabilidad de una recaída. Algo importante que se ha encontrado en muchos estudios e investigaciones es que la participación activa del paciente en su tratamiento es un componente esencial para alcanzar buenos resultados y puede beneficiar incluso a quien padece adicciones más severas.

83) ¿Puede una persona dejar las drogas sin acudir a tratamiento?

Al principio casi todas las personas con alguna adicción creen que pueden dejar de usar drogas por sí mismas; la mayoría

trata de hacerlo sin recibir tratamiento. Aunque hay quienes sí lo logran, muchos intentos fracasan cuando se quiere mantener la abstinencia a largo plazo.

Es común que antes de acudir a rehabilitación se busquen tratamientos alternativos o algunos otros basados en las creencias religiosas o espirituales; algunas personas hacen “juramentos” en sus distintas religiones en donde se proponen firmemente “ya no beber” o “dejar las drogas”. Sin duda hay quienes logran mantenerse sin consumo, pero otras y otros no cumplirán con el periodo de abstinencia que se propusieron, y habrá inclusive quienes consumirán más después de estos plazos.

Se ha visto que algunas personas pueden salir por sí mismas de un problema de consumo de drogas gracias a una fuerte motivación o a la influencia de otras personas; sin embargo, no ocurre así con la mayoría, por lo que necesitan de ayuda especializada para superar su adicción.

Las personas con una adicción tienen diferentes grados y características de motivación para asistir a la terapia; esto depende del deseo de cambiar (que no es fácil que se presente), considerando que el consumo de sustancias trae consigo experiencias placenteras o, en su caso, necesidad de usarlas para evitar efectos desagradables.

A veces, la motivación no existe porque la persona rechaza que tiene un problema y que necesita atención terapéutica. Este proceso se llama negación o precontemplación.

En otros casos, la persona usuaria de drogas puede identificar su problema, pero sin tener intención de cambiar. Puede asistir a un tratamiento por presión de familiares, amigos, compañeros de trabajo o patrones, pero no por convicción de su necesidad. Por ello, muchas veces abandonan el tratamiento prematuramente, aunque siempre es útil insistir, ya que algunas personas logran “engancharse” para continuar y ayudarse a salir adelante. A esta fase se le llama contemplación.

Otras personas se encuentran más motivadas y reconocen que tienen un problema con las drogas, pese a que no han hecho nada

para dejarlas de consumir. A esta fase se le denomina preparación. Con este tipo de consumidor el consejo puede ser muy útil, siempre y cuando no se les critique o presione para que asistan al tratamiento. Vale la pena buscar la ayuda de profesionales en adicciones, con la finalidad de que entiendan la importancia de dejar el hábito de consumo. En ocasiones, con una breve consulta se pueden reconocer los beneficios del tratamiento o del cambio en la manera en que se usan las drogas o el alcohol.

Otras personas han hecho intentos sin conseguir interrumpir el uso. Algunas en grupos de ayuda mutua; con profesionales no especialistas en adicciones o por medio de terapias alternativas; sin embargo, tarde o temprano vuelven a consumir. Al igual que en los casos anteriores, son de utilidad los consejos de la familia, de las amistades o de los maestros, pues se considera que con sus recomendaciones se realizan las primeras acciones para que en cualquier momento un usuario decida iniciar un tratamiento.

Un grupo más de personas ha permanecido largos periodos sin consumir alcohol o drogas con la intención de continuar; aunque hayan tenido recaídas, se mantienen más firmes en su deseo de no consumir. En éstas, la motivación es mayor, por lo que la ayuda y consejos externos siempre facilitan de nuevo el tratamiento.

En el nivel más avanzado se ubican quienes han estado años en la etapa de mantenimiento sin consumir drogas, y que han encontrado un estilo de vida completamente diferente que les permite vivir sin alcohol o drogas. Ellos tienen una gran motivación para continuar así y ayudar a otras personas en su recuperación, por lo que participan en acciones comunitarias para la prevención del uso de drogas mediante consejos a quienes requieren tratamiento.

Llegar al punto anterior, aun mediante un trabajo intenso de tratamiento, puede tomar años. Sin embargo, los estados o niveles de motivación no son permanentes, por lo que una persona que ha alcanzado una situación superior puede bajar a una inferior después de sufrir una recaída, pero luego subir a otra más avanzada y permanecer un largo tiempo en abstinencia.

Por lo general, siempre hay alguien en quien la persona usuaria de drogas puede confiar; que le merece respeto. Puede tratarse de un familiar, una amistad cercana, algún especialista en salud, personal académico o guía espiritual. Por esto, es muy importante recurrir a la persona indicada, que tenga mayor influencia en quien presenta una adicción, y favorecer el inicio de un tratamiento.

84) ¿Escuchar testimonios de personas ex usuarias de alcohol u otras drogas puede ayudar a prevenir las adicciones?

Depende de las características de quien escucha. En ocasiones, oír la experiencia de una adicción puede servir como ejemplo para evitar pasar por la misma situación; sin embargo, para otras personas, que están en mayor riesgo, resulta un pretexto o justificación para consumir algunas sustancias.

Es importante considerar que los testimonios pueden ser útiles para los padres de familia sobre todo en identificar algunas situaciones que pueden poner en riesgo a sus hijos.

85) ¿Qué alternativas existen para el tratamiento de las adicciones?

El tratamiento de adicciones consiste en estrategias, programas y acciones que buscan lograr la abstinencia o la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, pero además busca disminuir los riesgos y daños asociados. Una terapia efectiva, que responda a las necesidades y características de cada género, busca abatir los padecimientos generados por el uso e incrementa el bienestar físico, mental y social tanto de quien usa, abusa o depende de las sustancias como de sus familiares.

Dentro de las modalidades para la atención de las adicciones existen tres tipos: a) atención ambulatoria; b) residencial, la persona usuaria cuenta con servicios profesionales las 24 horas; c) reducción de daños.

En cada estado, la Secretaría de Salud dispone de un Consejo Estatal contra las Adicciones, el cual cuenta con un directorio de los servicios existentes en el estado; Centros de Integración Juvenil dispone de 119 unidades operativas para la atención de este fenómeno en el país.

El tratamiento de las adicciones es un proceso largo y complejo, que hace referencia a una red variada y compleja de servicios para satisfacer las múltiples necesidades de las personas usuarias y de su familia. Inicialmente, se busca interrumpir la dependencia de la sustancia y, en casos severos, donde existen problemas de intoxicación o abstinencia, es necesario implementar terapias más intensivas e incluso en ambientes controlados.

La atención curativa se aplica en centros especializados, hospitales para el tratamiento de cuadros agudos, comunidades terapéuticas, centros de día, consultorios privados y grupos de ayuda mutua.

La elección de la modalidad de tratamiento debe ser personalizada, considerar la peligrosidad de la sustancia e identificar la de mayor impacto; la historia clínica es una herramienta esencial para explorar el patrón del consumo de sustancias, así como las necesidades y recursos de la persona consumidora de drogas.

86) ¿Cómo es el tratamiento que ofrece Centros de Integración Juvenil?

Se proporciona de manera individual y confidencial a personas que consumen alcohol, tabaco y otras drogas, así como de sus familiares. La atención la realiza personal especializado en medicina, psicología, psiquiatría, trabajo social y enfermería. Los costos

del tratamiento se fijan a través de un estudio socioeconómico que se realiza a los usuarios o a sus familias.

El tratamiento que ofrece CIJ está abierto a la comunidad en general, y su objetivo principal es que las personas consumidoras suspendan o reduzcan el uso de drogas, además de localizar padecimientos asociados o consecuencias del consumo, así como promover la rehabilitación y la reinserción social.

La institución cuenta con las tres modalidades de tratamiento y cada una cuenta con programas específicos de atención curativa:

A) Consulta externa (atención ambulatoria)

Intervención temprana. Es un abordaje terapéutico ambulatorio para atender oportunamente a quienes consumen sustancias psicoactivas, con el fin de evitar el abuso o la dependencia. Consiste en intervenciones grupales breves con duración aproximadamente de 90 minutos. Se dirige a personas (principalmente adolescentes) que han tenido un contacto experimental u ocasional con el tabaco, alcohol e incluso otras drogas.

Consulta externa. Consiste en intervenciones breves en las modalidades de terapia individual, familiar o grupal. Se dirige a personas que presenten un nivel de severidad bajo o moderado en su consumo. Este tipo de servicio parte del hecho de que no existe un tratamiento único para todas las personas con algún tipo de adicción. Incluye los siguientes servicios: consulta médica/terapia farmacológica; aplicación de pruebas rápidas de detección de múltiples sustancias; tratamiento para dejar de fumar: tratamiento breve para personas con problemas en su forma de beber; terapia individual, familiar, grupal y familiar multidimensional con perspectiva de género; rehabilitación y reinserción social y acupuntura auricular.

Centros de Día. Es un abordaje terapéutico integral e intensivo que proporciona soporte y contención a consumidores

con abuso o dependencia del alcohol, tabaco y otras drogas. Incluye servicios médicos y psicosociales para favorecer la abstinencia al uso de sustancias, así como la reintegración familiar, laboral y social. Se dirige a personas con abuso o dependencia y que cuentan con disponibilidad para asistir cuatro horas diarias, varios días a la semana. Los servicios con los que cuentan son: terapia individual, de grupo y cognitivo conductual; cine-debate, grupo de ayuda mutua a personas usuarias de drogas, grupo de familiares, asamblea comunitaria; de servicios de rehabilitación y reinserción social (talleres psicosociales, educativo-formativos, físico-deportivos y lúdico-recreativos).

B) Hospitalización (atención residencial)

Esta modalidad agrupa los niveles que requieren una intervención más intensiva y un monitoreo constante dentro de un contexto hospitalario: tratamiento de los síndromes de intoxicación y abstinencia, Centro de Día en hospitalización, hospitalización de estancia breve (un mes) y de estancia media (tres meses). Se dirige a personas que cursan con síndromes de intoxicación o abstinencia frecuentemente graves, con trastorno adictivo crónico, severo y resistente al manejo por consulta externa, personas poliusuarias independientemente del tiempo de evolución, personas con deterioro mental y social significativo.

C) Reducción de daños

Mantenimiento y deshabituación con metadona. Es un programa de mantenimiento y deshabituación con metadona a personas con problemas de consumo de heroína, además de que se otorga rehabilitación con apoyo familiar y grupos de ayuda mutua. El tratamiento puede durar dos años en total.

Intercambio de paquetes sanitarios. Consiste en la distribución de paquetes de reducción de daño a las personas que consumen drogas por vía intravenosa, que incluyen agua destilada, algodón con alcohol, jeringa estéril y preservativos. Se dirige a personas usuarias de sustancias psicoactivas por vía intravenosa y que todavía no están dispuestas a recibir una atención terapéutica.

En resumen, con 50 años de experiencia, Centros de Integración Juvenil garantiza en todos los tratamientos y servicios que ofrece: calidad, calidez, confiabilidad, respeto a las personas consumidoras y sus familias, intervenciones breves y efectivas, tratamientos personalizados, programas específicos para evitar recaídas, cambios para favorecer estilos de vida saludable, desarrollo de habilidades para la vida, y ofrecer programas con perspectiva de género; como en el caso de los grupos psicoeducativos y de reflexión, dirigidos a hombres y mujeres que consumen alcohol y que tienen problemas asociados a la violencia.

87) ¿Qué diferencias existen en los servicios de tratamiento para hombres y mujeres, para adultos y menores de edad o por sustancia?

Debido a la forma en que las adicciones se presentan, sus causas y consecuencias, la manera en la que se deben abordar en los hombres y las mujeres son diferentes. Aunque las técnicas de tratamiento son básicamente las mismas, son llevadas de forma distinta porque las necesidades específicas en cada sexo difieren.

Hoy, la mayor parte de las organizaciones que dan servicios de tratamiento diseñan sus programas según estas necesidades los servicios deben contar con terapeutas hombres y mujeres que provean educación, sean flexibles, que tengan una actitud de apoyo (no punitiva y de castigo), que respeten los derechos de la persona

consumidora, no juzguen la conducta adictiva de ésta, y más bien logren brindar confianza y seguridad para que la persona exprese abiertamente sus emociones. Adicionalmente, si carecen de este enfoque, las organizaciones deben estar en condiciones de canalizar a las personas hacia otros sitios que sí dispongan de estas opciones.

Es importante considerar que las causas por las que los hombres y las mujeres usan drogas no son las mismas, y tienen que ver con las responsabilidades socialmente asignadas a ambos géneros. Por ejemplo, se sabe que las mujeres asocian frecuentemente el uso de sustancias con problemas emocionales como la depresión, y cuando consumen alcohol suelen hacerlo a solas (consumo oculto), a diferencia de los hombres, quienes suelen beber o drogarse con un grupo de amigos o conocidos en situaciones grupales y de convivencia, culturalmente asociadas con el poder, el sexo y el “atreverse” a correr riesgos.

El consumo de ciertas drogas, como en el caso del alcohol, puede significar para la persona una forma de expresar desacuerdo, desobediencia, o un malestar profundo resultado de experiencias de maltrato y constante estrés, ya sea en la actualidad o en el pasado.

Bajo estas consideraciones, es comprensible que una persona se sienta menos recelosa de admitir que sus problemas –y las medidas para solucionarlos– son muy similares a los de un grupo que comparte con ella experiencias parecidas.

En varios casos, se pueden compartir elementos de un mismo tratamiento, pero es muy útil separar a los hombres de las mujeres para hablar de temas que causan incomodidad para uno u otro sexo en presencia de otras personas. Los lugares donde se solicita tratamiento también varían para el caso de los hombres y de las mujeres. Los primeros prefieren asistir a grupos de ayuda mutua, hospitales psiquiátricos o centros especializados, y ellas acuden con más frecuencia a los centros comunitarios o de salud.

Otras necesidades específicas de las mujeres que pueden influir en el proceso de tratamiento implican cuestiones vinculadas con el

embarazo y el cuidado de los hijos o la independencia financiera (un ejemplo son los horarios, los cuales deben ser compatibles con el momento de cuidar de los hijos). Cuando se trata de niños pequeños, en el mejor de los casos, se debe contar con el apoyo de una red, que puede ir desde vecinos, familiares y amistadas cercanas, hasta una institución, organización o personas que otorguen servicios de guardería para las madres que están en tratamiento.

Quienes buscan ayuda para su problema de adicciones, siempre deben tomar en cuenta la posibilidad de ser tratados por un terapeuta de su propio sexo, si consideran que de esa manera se sentirán con mayor confianza. Y de ser así deben solicitarlo, a fin de que la terapia se ajuste a sus necesidades tanto como sea posible.

El tratamiento no puede llevarse a cabo de la misma manera en personas adolescentes que en adultas. En los jóvenes existen variantes importantes –aun entre mujeres y hombres–, ya que son diferentes las causas del consumo de drogas y los daños a la salud. Desde el punto de vista físico, los efectos de las drogas y el alcohol en los jóvenes son más severos que en los adultos que no tienen problemas de otro tipo en el organismo. Las diferencias surgen de la inmadurez del cerebro y del desarrollo psicosocial (habilidades para relacionarse, autoestima, autocontrol, asertividad, entre otras). Las investigaciones demuestran que el cerebro atraviesa un proceso en el que las acciones pasan de ser más impulsivas a ser más razonadas.

Desde el aspecto sociocultural, hay que subrayar que el uso de sustancias adictivas también es visto de forma distinta en mujeres y hombres jóvenes, ya que ellas (a pesar de que el hecho pueda ser visto como algo “normal” a esa edad) no dejan de ser estigmatizadas por el simple hecho de ser mujer, y sobre todo por los aspectos de identidad que les han construido (social e históricamente). Para ellos, en cambio, el consumo de drogas se “naturaliza” o llega a ser admirado por los pares; siendo visto como una forma de demostrar la masculinidad a pesar de constituir un factor que orilla a exponerse a situaciones de violencia drástica, tanto a la persona usuaria como la gente a su alrededor.

El abuso de drogas en adolescentes también se asocia con otros problemas de salud mental concurrentes, entre los que destacan los trastornos oposicionista, Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y los de la alimentación, problemas de conducta, así como ansiedad y depresión. En este periodo de desarrollo también se asocian el abuso físico y sexual, y las dificultades académicas. Cabe destacar que las áreas del cerebro mayormente vinculadas con los aspectos del comportamiento, como la toma de decisiones, el juicio, la planificación y el autocontrol, atraviesan una fase rápida de desarrollo durante la adolescencia.

Las drogas también pueden alterar la forma en que se establecen las relaciones durante la adolescencia, y crear inadecuadas pautas de interacción con otras personas.

Por otra parte, los intereses, las creencias y los valores no son los mismos, por lo que el tratamiento se debe adecuar a su situación, pensando en esta población como personas cuyo desarrollo aún no ha terminado. El lenguaje que se utiliza varía en los grupos de diferentes edades, por ello es recomendable, sobre todo si se piensa en terapias grupales, que sean integrados separando a las personas de acuerdo con su edad.

El tratamiento también debe considerar los daños inmediatos del uso de drogas, ya que en la adolescencia se visualizan los efectos a futuro de manera completamente diferente a como lo hace la población adulta.

En oposición con lo que ocurre cuando se tratan personas adultas, en adolescentes se debe considerar su situación en la escuela, su grupo de amigos y su familia; mientras que en personas adultas, el impacto en la esfera laboral que produce el consumo de drogas puede ser uno de los indicadores más importantes. Asimismo, la utilización del tiempo libre cambia, pues los jóvenes dedican más tiempo a las actividades físicas y a las relaciones con sus pares.

Cuando se indica el internamiento se debe efectuar en un medio apropiado donde los jóvenes convivan con personas de su misma edad y sexo. Si se piensa utilizar un tratamiento diseñado original-

mente para adultos, debe ser adecuado a las características de la adolescencia, y hacer lo posible por involucrar en el tratamiento a la familia, ya que de otra forma las posibilidades de éxito se reducen.

El tratamiento dirigido a jóvenes incluye las terapias de grupo y familiar; el desarrollo de actividades para la utilización del tiempo libre; la supervisión en tareas en la escuela; la orientación vocacional; la escolarización y el entrenamiento para conseguir un empleo. Todo tratamiento debe incluir el manejo de situaciones relacionadas con la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz.

Otra variable importante es el tipo de sustancias de uso, del avance de la enfermedad y de las complicaciones tanto médicas como psiquiátricas que existan. Generalmente, la intervención es más difícil cuando ha pasado mucho tiempo desde que inició el consumo, así como si la utilización de varias drogas y su negativa de tratarse.

88) ¿Es necesario el internamiento para una persona que está en tratamiento?

En algunos casos el internamiento se plantea cuando la persona consumidora no puede controlar el uso de sustancias, así como cuando se presenta una situación que pone en peligro su salud o integridad física y mental, o la de otros.

El internamiento se recomienda para personas que:

- ❖ Requieren herramientas de afrontamiento ante el consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Presentan efectos y daños significativos por el uso de drogas, cuyas estrategias de motivación y prevención de recaídas, carecen de efectividad.
- ❖ Padecen trastornos cognitivos, temporales o permanentes que dificultan sus relaciones interpersonales o sus habilidades emocionales para el afrontamiento de los riesgos.

- ❖ Muestran ciertos problemas médicos, psicológicos y sociales graves que requieren tratamiento integral con múltiples aspectos y a largo plazo.
- ❖ Necesitan alejarse de un ambiente poco protector, de relaciones interpersonales caóticas con escaso soporte e incluso abusivas, extensas historias de tratamiento, problemas con la justicia, deficiente desempeño laboral y educacional; así como de sistemas de valores antisociales.

Sólo una parte de las personas con adicción se atiende en la modalidad de internamiento, el resto puede acudir a la consulta externa, siempre y cuando cumpla apropiadamente con la rehabilitación.

Ahora bien, es necesario considerar que ni el internamiento ni las demás formas de tratamiento garantizan el éxito de una terapia. Desafortunadamente, la familia considera que la única manera de controlar la conducta de quien consume drogas es mediante la hospitalización para que entienda su problema y cambie. Este sistema no opera así, ya que no todas las personas con una adicción necesitan internarse: la hospitalización no debe considerarse como un castigo o utilizarse como una amenaza para controlar el consumo de drogas. La intención del internamiento es ofrecer una ayuda profesional para superar su adicción, la cual no puede obtener en su entorno familiar o en su comunidad.

La hospitalización debe efectuarse en común acuerdo entre el paciente, la familia y el terapeuta; para la selección del lugar, deberán considerarse aspectos como el respeto a los derechos humanos, que cuenten con servicios médicos, el costo económico, entre otros.

89) ¿Qué hacer para integrarse a un tratamiento?

La decisión para iniciar un tratamiento debe considerar múltiples factores tanto internos como externos. Además de identificar y reconocer al consumo de sustancias como un problema de salud, es

fundamental tomar en cuenta los daños y riesgos asociados, como conflictos emocionales y mentales (depresión y ansiedad), situaciones familiares, dificultades económicas y laborales, entre otros.

De tal manera que un tratamiento se debe iniciar con un buen diagnóstico, es decir, el conocimiento de la historia de la adicción y del estado actual de la persona, las causas y la situación en la que inició el uso, así como las alteraciones que las drogas han producido a lo largo del tiempo, y lo que el paciente espera de la atención terapéutica.

La rehabilitación puede llevarse a cabo en forma externa mediante una participación que tome pocas horas, o en lugares donde la persona esté internada por un tiempo. Esto no sólo depende de su voluntad, sino de la gravedad del caso. Adicionalmente, la opinión de los especialistas sobre permanecer en internamiento o en consulta externa es por demás importante.

Los tratamientos en la modalidad de internamiento deben ser voluntarios, a excepción de los casos donde exista una situación que ponga en peligro la vida de una o más personas. La familia y la persona con adicción deben investigar sobre los establecimientos privados, públicos y de asistencia social, así como sobre las características de la terapia, la duración y los costos.

El costo de la rehabilitación varía, hay desde los económicos hasta los costosos. Aunque algunas personas acuden a una sola clase de tratamiento, la mayoría necesita más; por ejemplo, si se tienen dificultades familiares, de salud y psicológicas, un paciente podría tratarse con terapia familiar, apoyado con medicamentos y terapia psicológica al mismo tiempo.

Recuerde que el tratamiento de una adicción requiere de la participación activa del usuario de drogas, por lo que la motivación es un componente fundamental. La integración depende en gran medida de su fuerza de voluntad, pero la información veraz, el apoyo familiar y social, así como la calidad de los servicios, son otros factores que incrementan considerablemente la permanencia en un programa de atención curativa, y las probabilidades de lograr el éxito.

90) ¿Cómo ayudar a que un amigo o integrante de la familia que usa drogas acuda a tratamiento?

Existen diferentes formas para ayudar a alguien de manera efectiva, a continuación se describen algunos principios básicos para favorecer que una persona cercana acuda a rehabilitación. No hay que olvidar que las adicciones aún representan una situación socialmente rechazada, por lo que generalmente la mayor parte de los usuarios de drogas comparten sus experiencias con otros consumidores. Además, cuando se trata de sustancias ilegales, el consumo se oculta del resto de la gente. No obstante, cuando éste se evidencia, ya sea en la escuela, en la familia o en otras circunstancias, vale la pena aprovechar el momento para ofrecer ayuda.

En ocasiones, el simple acto de escuchar y mostrar interés es de gran ayuda para aliviar sentimientos y emociones de una persona adicta. Cuando alguien comparte su problema es porque necesita que lo escuchen, y quien le presta atención debe actuar con respeto.

- ❖ Fomentar el diálogo evitando confrontaciones. Esto significa no discutir ni enfrentar al usuario por su situación, ni tampoco criticar o censurar su consumo. Dicha actitud suele aumentar la resistencia al tratamiento. Si se quiere ayudar, hay que presentarle información veraz sobre los daños y consecuencias del uso de drogas, así como alternativas de tratamiento.
- ❖ Transmitir apoyo y evitar generar culpa. En ocasiones las amistades o familiares hacen parecer que todos los problemas de la familia, del salón de clases o del trabajo se deben a la adicción de una persona.
- ❖ Asimilar que existe un problema y evitar conductas que propicien el consumo. Por ejemplo, facilitar dinero a sabiendas de que la persona lo empleará para comprar sustancias. Tampoco pretender que no ocurre nada, que la situación es pasajera o que tarde o temprano las dejará de usar.

- ❖ Mantener la calma y evitar agresiones físicas o verbales. La familia reacciona de diferentes formas ante el asunto de las adicciones, y una de ellas es la agresión, ya sea de palabra, insultos, amenazas o física. En casos extremos los integrantes han llegado a sujetar o amarrar a quien padece la adicción durante varios días, con la finalidad de impedir su consumo. En todos los casos, tales conductas van en contra de los derechos humanos, y jamás deben emplearse como forma de presión para que una persona acuda a tratamiento.
- ❖ Tenga paciencia. Es común que un problema de uso o abuso de drogas lleve tiempo en resolverse y las recaídas son frecuentes. Por otro lado, el uso experimental (de primera vez u ocasional) tiene solución si se actúa con rapidez y de modo sensato.

91) ¿Si una persona que usa drogas se niega a acudir a tratamiento es recomendable que asista la familia?

Sí, cuando se detecte un problema de abuso o dependencia de las drogas es recomendable que la familia acuda a solicitar información. Esta decisión le permite conocer las características de la adicción y, sobre todo, las conductas más apropiadas a seguir y las actitudes que no deben manifestarse.

Lo anterior ayuda a cambiar actitudes y conductas, lo que algunas veces es suficiente para modificar el patrón de comportamiento del consumidor. Por ejemplo, en muchas ocasiones, el uso de drogas en adolescentes es consecuencia de varias circunstancias: por la falta de límites, bajo control de impulsos, baja supervisión familiar, no se les toma en cuenta y no han sido escuchados o se sienten incomprendidos. Así como hay factores negativos, también hay factores familiares que pueden incidir positivamente en el resultado del tratamiento.

A veces, plantear un cambio de valores o el fortalecimiento de otros tiene un efecto positivo en la adicción; por ejemplo, cuando

la familia toma como valores el respeto a la salud, la vida, la integridad y los derechos de otras personas.

92) ¿Es lo mismo una granja, un anexo y una clínica para el tratamiento?

No. Los anexos, en algunos casos, trabajan con grupos de ayuda mutua como Narcóticos Anónimos y Alcohólicos Anónimos, que generalmente son dirigidos por personas que padecieron una adicción, a través de compartir sus experiencias (o testimonios) a otras personas con la misma situación.

En las granjas se requiere de una estancia de por lo menos tres meses. Se atiende a consumidores mediante la crítica y autocrítica de su adicción, y en muchos casos se inculca el remordimiento por los daños psicológicos o físicos ocasionados a sus familiares. El tipo de tratamiento es en tribuna: los internos platican ante el grupo sus experiencias, problemas y la razón por la cual están en tratamiento. En algunos lugares se siguen los 12 pasos que maneja Alcohólicos Anónimos. Un alto porcentaje de estos lugares no cuenta con valoración médica.

Las comunidades terapéuticas pueden ser lugares de estancia corta donde los usuarios de drogas cuentan con distintas modalidades de tratamiento. Por ejemplo: la terapia de grupo o la terapia individual. Por lo general, no utilizan la atención médica para manejar los síntomas que tienen los consumidores al momento de suspender repentinamente el uso de la droga.

En las clínicas de tratamiento, la atención integral de los pacientes y sus familiares es proporcionada por personal especializado en medicina, psiquiatría, psicología y trabajo social. En una primera instancia se debe desintoxicar al usuario del servicio y, posteriormente, someterlo a un programa de rehabilitación.

El tratamiento residencial a largo plazo suministra cuidados las 24 horas del día, generalmente en ambientes que no son hos-

pitales. El modelo de tratamiento residencial más conocido es el de la Comunidad Terapéutica (CT), aunque también se emplean otros como la terapia cognitivo-conductual.

La CT es un programa residencial con estadías planificadas de seis a 12 meses en promedio, enfocadas a la reinserción social de los usuarios, a través de los diversos servicios y proyectos que ofrece la comunidad.

Existen reglamentos y normas que marcan las condiciones indispensables con las que debe contar un establecimiento para dar rehabilitación a las personas con problemas de alcohol, tabaco y otras drogas. Las distintas modalidades que se ofrecen están disponibles para la población, de acuerdo con sus necesidades.

93) ¿Por qué si alguien ya ha recibido tratamiento vuelve a consumir drogas?

El objetivo fundamental de los tratamientos es lograr que el usuario de drogas cese su actitud destructiva y se reincorpore a las actividades de tipo laboral, social y familiar. Sin embargo muchas de ellos, al enfrentarse a situaciones altamente estresantes, al sentirse sin apoyo o presionados por las amistades más cercanas pueden reiniciar el consumo. Esto se conoce como recaída.

Los índices de recaída para la adicción se asemejan a otros padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión y el asma, pero la rehabilitación permite contrarrestar los efectos que la adicción tiene sobre el cerebro y el comportamiento, a fin de que el paciente recupere el control de su vida.

Es importante destacar que las personas cercanas a los pacientes les ayuden a mantenerse dentro del cambio, evitando situaciones, amistades y conductas que puedan propiciar una recaída. Para ello se recomienda lo siguiente:

- ❖ Pensar en lo que puede perder si no cambia su conducta (familia, relación con sus hijos, trabajo y escuela).
- ❖ Identificar las situaciones que ponen en riesgo el uso de drogas.
- ❖ Evitar situaciones y lugares donde las amistades o personas conocidas consumen sustancias.
- ❖ Involucrar a las amistades y a la familia en el proceso de rehabilitación.
- ❖ Propiciar un ambiente de apoyo y confianza.

Cuando se presentan recaídas muchos consideran que la terapia fue un fracaso. No necesariamente es correcto este pensamiento. Para tener éxito en un tratamiento se requiere constancia, además de una evaluación continua y hacer modificaciones apropiadas. Las recaídas no indican fracaso; más bien significan que la terapia debe ser restablecida o ajustada, o bien, que se necesita una alternativa diferente para incluirla al proceso terapéutico.

94) ¿En qué consiste la rehabilitación?

La adicción es una enfermedad crónica que requiere de terapia de mantenimiento para evitar recaídas, por esa razón más que hablar de “cura” se aspira a la rehabilitación de la persona en diferentes áreas de su vida.

Rehabilitar es un proceso, durante el cual la persona que presenta trastornos asociados con sustancias psicoactivas alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social. De tal suerte que abstenerse de consumir la sustancia, la desintoxicación y el manejo del síndrome de abstinencia es sólo la parte inicial de la atención, pero la meta de un tratamiento profesional es lograr que la persona logre recuperar sus habilidades lo más cercanas posibles a las que tenía antes de la adicción y el establecimiento de estilos de vida saludables.

Al hablar de salud integral, es importante retomar el concepto de reinserción social, entendido como el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor en quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

En la reinserción social es importante que se proporcionen las facilidades para que la persona rehabilitada cuente con un trabajo remunerado y actividades de esparcimiento que fomenten su desarrollo personal.

El trabajo resulta un componente fundamental, no sólo por su sentido remunerativo, sino porque implica una ocupación, ya sea una actividad física o intelectual que favorece la salud mental.

Otro punto importante para la reinserción es el apoyo social que consiste en formar parte de grupos en los que las relaciones afectivas sirvan de sostén para la persona rehabilitada; esto es, que se sientan parte de o pertenecientes a algo. De aquí la importancia de integrarse a grupos de ayuda mutua, en los que intercambien opiniones con quienes tienen o tuvieron experiencias similares. En estos grupos, cada uno de los participantes es escuchado y tomado en cuenta, hay confidencialidad y se crea un clima de confianza.

La reinserción en la familia es muy importante, ya que de ella depende la rehabilitación del adicto, por lo que es necesario que tenga presente la función que le corresponde y la responsabilidad que tiene que asumir cuando uno de sus miembros está en proceso de rehabilitación.

Las dificultades no resueltas en el grupo familiar tienen que ser atendidas por la misma familia o por un profesional. Cuando existe una fractura en la expresión de afectos (como la falta de manifestaciones de amor hacia los hijos) es necesario empezar a hablar desde lo más simple hasta lo más complejo, por ejemplo: dar las gracias porque sirvió la comida o felicitarlo por obtener una buena calificación.

95) ¿Qué papel desempeña la familia en la rehabilitación?

La familia tiene un papel fundamental en la rehabilitación de la persona con adicción. La participación de los familiares puede colaborar positivamente o influir negativamente en el logro de los objetivos del tratamiento. Una actitud de apoyo y comprensión por parte de los familiares es siempre importante.

Sucede con frecuencia que ni siquiera la familia tiene clara su actitud ante la adicción, considerando a la persona adicta como viciosa, no enferma, y al no saber qué hacer, termina creyendo que la única alternativa es dejarla sola para ver si algún día recapacita.

Otros, por su parte, creen que internándola en una institución todo mejorará, debido a que sólo la persona adicta es responsable de su problema.

La inclusión de la familia en un tratamiento profesional busca facultar al padre y madre en habilidades sociales, tanto para ambos como para fomentarlas en los demás integrantes; también intenta realizar ciertos cambios en las relaciones (organización, cohesión, comunicación, manejo de conflictos y expresión de afectos), para aumentar su confianza y la eficacia que perciben en tareas como la supervisión, establecimiento de límites y control de conductas indeseables. Es conveniente que los miembros de la familia se reúnan y comenten lo que cada uno espera, y cómo pueden colaborar entre sí. Además, deben informarse de las diferentes formas de tratamiento y la manera de ayudar al paciente para que mejore.

Asimismo, es necesario considerar que la persona usuaria de drogas debe recuperarse no sólo de la adicción a éstas, sino además de los daños a la salud causados por su consumo.

El tratamiento debe adecuarse a las necesidades y expectativas de cada usuario y sus familiares, considerando que no es un remedio “mágico”, sino que requiere de tiempo y la constancia de

las personas involucradas, por lo que no hay que esperar que el consumo cese de un día para otro.

96) ¿Puede una persona rehabilitada tener una vida "normal"?

La meta de un tratamiento profesional, además de detener el abuso de drogas, consiste en que la persona que tiene una adicción vuelva a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad.

De acuerdo con estudios de seguimiento de personas que han estado en tratamiento durante periodos prolongados, la mayoría de quienes entran y permanecen dejan de usar drogas, reducen su actividad delictiva y mejoran su desempeño ocupacional, social y psicológico.

Los resultados de los tratamientos dependen de varios factores, como la naturaleza de los problemas que presenten los pacientes, la calidad del tratamiento y servicios relacionados usados para atenderlos, además de la calidad de la alianza terapéutica, que se refiere a la interacción entre la persona consumidora y quienes brindan el tratamiento.

97) ¿Qué se debe hacer en caso de intoxicación por drogas?

Una sobredosis puede ocurrir súbitamente cuando se ha ingerido gran cantidad de la sustancia psicoactiva por ocasión, o gradualmente, al acumularse durante un periodo prolongado en el organismo. La atención médica oportuna puede salvar la vida de alguien que de manera accidental o deliberada se haya intoxicado.

Cuando alguien cercano sufre una intoxicación por uso de drogas, es necesario ejecutar una serie de acciones para intervenir. En primer

lugar, es necesario mantener la calma y pedir ayuda. Si observas que la persona ha perdido la conciencia, examina sus vías respiratorias, tómale el pulso y, de ser necesario, realiza una reanimación cardio pulmonar, siempre y cuando estés capacitado para ello.

Si la persona está inconsciente pero respirando, colócala con cuidado en posición de recuperación (de lado). Si está consciente, afloja sus ropas, mantenla caliente y bríndale confianza. Trata de calmarla. Si sospechas que hay sobredosis, procura evitar que consuma más drogas. Solicita ayuda médica de inmediato.

Vigila permanentemente sus signos vitales (pulso, ritmo respiratorio y presión arterial) hasta que la ayuda profesional llegue. Si esto es posible, identifica las sustancias que fueron administradas y en qué circunstancias (lugar, tiempo, dosis y vía).

De igual modo, conserva cualquier empaque o frascos de píldoras u otras drogas utilizadas, y proporciona ésta y toda la información posible al personal médico de urgencias.

- ❖ Busca apoyo y evita poner en peligro tu seguridad. Algunas drogas pueden producir comportamientos violentos e impredecibles, por lo que se debe buscar ayuda médica profesional.
- ❖ Espera a que el efecto de las drogas pase, para dialogar con la persona. Ten presente que no puedes esperar que se comporte de forma razonable.
- ❖ Brinda ayuda y evita cuestionar o emitir opiniones personales. No es necesario conocer los motivos que lo llevaron a ingerir sustancias para administrarle primeros auxilios de manera efectiva.

El objetivo principal de la intervención en crisis (incluyendo los primeros auxilios) es lograr la estabilización de quien abusó de una o más drogas. También esta acción constituye una valiosa oportunidad para realizar una canalización oportuna a diferentes servicios de tratamiento, según sea pertinente.

98) ¿Dónde puedo solicitar información confiable acerca de las drogas, su consumo y sus consecuencias?

Estas son algunas opciones para solicitar información o atención especializada en la materia:

- ❖ Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad De México (IAPA).
Dependencia del Gobierno de la Ciudad de México con programas de investigación, prevención y tratamiento ambulatorio, con atención en todas las demarcaciones políticas de la Ciudad de México. Brinda servicios de Prevención en escuelas, con grupos vulnerables y poblaciones en zonas de riesgo, así como Atención Telefónica y Presencial con orientación y contención emocional por problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
(01 55) 46 31 30 37
<http://www.iapa.cdmx.gob.mx>
Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono (SAPTEL).
Es un servicio de salud mental y medicina a distancia con 30 años de experiencia. Proporciona servicios de orientación, referencia, apoyo psicológico, consejo psicoterapéutico e intervención en crisis emocional a través del teléfono en forma gratuita, con acceso a todo el país. (01-55) 52 59 81 21
<http://www.saptel.org.mx>
- ❖ Consejos Estatales Contra las Adicciones (CECA's).
Órganos que tienen por objeto concertar, coordinar, promover, implementar y evaluar los esfuerzos que se realizan en la lucha contra las adicciones al alcohol, tabaco y drogas en las 32 entidades federativas.
- ❖ Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA).

Institución dedicada a organizar, operar y supervisar las políticas, estrategias y programas en materia de adicciones, prevención de riesgos y su difusión entre la población del Estado de México. En la entidad promueve la participación de instituciones educativas, sociales, culturales y deportivas.

(01 722) 2 13 50 63, 2 13 52 21 y 2 13 49 08

<http://salud.edomex.gob.mx/imca/>

- ❖ Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos A.C. (AA).

Asociación Civil que integra una comunidad de mujeres y hombres que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo. Ofrece un programa gratuito de recuperación para dejar de beber, cuenta con 14,000 grupos certificados en todo el país. (01 55) 52 64 24 06, (01 55) 52 64 24 66, (01 55) 52 64 25 88 Interior del país (01 800) 21 69 231

<http://aamexico.org.mx>

- ❖ Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ).

Asociación civil sin fines de lucro, incorporada al sector salud con casi 50 años de experiencia en la atención integral de las adicciones. Tiene 119 Unidades Operativas distribuidas en todo el país que dan servicios gratuitos de prevención del consumo de drogas, así como tratamiento y rehabilitación mediante consulta externa, semi residencial u hospitalización. Cuenta también con un programa de investigación sobre el fenómeno adictivo y diferentes opciones para la formación de especialistas.

Dispone además de servicios de apoyo psicológico, alternativas de autodiagnóstico

y consejería breve en línea. (01 55) 52 12 12 12 y 55 45 55 12

- ❖ La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) cuenta con un Centro de Orientación Telefónica a nivel nacional con lada gratuita (01 800 911 2000).

- ❖ El Sistema Nacional de Apoyo Psicológico por Teléfono (SAPTEL) tiene una línea telefónica a nivel nacional, 01(55) 52598121.

Internet es otra herramienta muy útil para obtener acceso a información detallada sobre las drogas, pero siempre procura que el contenido que consultes provenga de fuentes serias y confiables; preferentemente de la página oficial de alguna institución de salud o de estudios con una base científica.

Puedes consultar información confiable en español en los siguientes sitios:

- ❖ www.gob.mx/salud/cij
- ❖ www.gob.mx/salud/conadic
- ❖ www.drugabuse.gov

99) ¿A dónde puedo acudir para conocer más sobre la prevención y el tratamiento de problemas relacionados con el consumo de drogas?

Puedes acudir a Centros de Integración Juvenil, que cuenta con 119 unidades operativas ubicadas en territorio nacional. Para saber cuál es la más cercana a tu domicilio, llama al (55) 52 12 12 12. Si te encuentras en cualquier otro punto del país, utiliza la página web de CIJ: www.gob.mx/salud/cij, donde podrás obtener más información.

También hay otras instituciones que ofrecen diversas opciones de tratamiento y prevención del consumo de drogas. La mayoría aborda el consumo como un problema de salud y desarrolla enfoques basados en su mejoramiento y la prevención de los daños desencadenados por el uso, abuso y dependencia de las drogas. Por ello, te sugerimos que investigues las organizaciones que se dedican a atender el problema y la forma en la que trabaja cada una.

En el servicio telefónico arriba mencionado puedes obtener información acerca de algunas de estas instituciones.

100) ¿Cómo participar en la prevención del consumo de drogas?

Hay distintas acciones preventivas que puedes realizar para prevenir el consumo de sustancias en tu familia. La manera más fácil de promover estilos de vida saludables es mediante el ejemplo, recuerda que las personas adultas son “modelos” de conducta para los más jóvenes. De tal manera que una prioridad es analizar qué tan tolerado se encuentra el uso de sustancias en tu núcleo familiar.

Es fundamental que las personas adultas revisen su propio patrón de consumo. Una acción importante es que eviten fumar y, si ingieren alcohol, lo realicen de forma moderada. La mejor manera de educar es mediante el ejemplo.

Si hay bebidas embriagantes en casa procura que no estén al alcance de niñas, niños y jóvenes. Además, evita que cualquier infante fume o beba alcohol. La tolerancia al alcohol y al tabaco fomenta en los más pequeños una percepción de riesgo mínima.

Aunado a estas sencillas acciones, también se puede incorporar al trabajo voluntario. Basta tener la intención de participar activamente en las acciones que se realicen con este propósito, ya sea en la escuela, el trabajo, la colonia, en alguna institución especializada, como Centros de Integración Juvenil. También puedes organizar campañas de prevención en la casa o con los amigos.

La idea es sensibilizar a otras personas sobre la importancia de no consumir drogas y fortalecer estilos de vida saludables. Como voluntario necesitas reflexionar, tomar decisiones y sensibilizarte acerca de la gravedad de los problemas y desarrollar métodos, recursos y materiales, con el fin de conocer la realidad social que deseas transformar.

Mediante la participación voluntaria se pretende impulsar el establecimiento de comunidades saludables que rechacen las drogas y se asuman como protectores de su propia salud y la de

la población que vive en su comunidad; así como estar en posibilidades de detectar oportunamente a personas con problemas de adicciones.

Para participar como voluntario se requiere interés, disposición y deseo de ayudar. Igualmente, integrarse a un programa de actividades establecido o a una red de personas que llevan a cabo acciones de forma organizada; pues para tener éxito es indispensable la planeación que fortalezca y dé continuidad a las redes sociales, cuyos objetivos finales sean contra las adicciones y en favor de la salud; algunos de ellos son:

- ❖ Informar a la sociedad, y más concretamente a los jóvenes, con respecto al consumo de drogas, sus consecuencias y las alternativas de prevención.
- ❖ Promover valores, actitudes y estilos de vida sanos para controlar el uso de sustancias adictivas entre la población.

Algunas actividades complementarias al programa preventivo de CIJ se vinculan principalmente con el enfoque de promoción de la salud, y contribuyen a fortalecer estilos de vida saludables entre la comunidad:

- ❖ Lúdico-recreativas: actividades que se vinculan con la expresión artística y cultural; mediante el juego promueven la reflexión e implican el desarrollo de destrezas lúdicas. Espacio de reunión y convivencia grupal donde se promueve el juego y la adquisición de aprendizajes, la expresión y la creatividad entre los asistentes y favorece el intercambio colectivo. Juegos de mesa, representaciones teatrales, tenis de mesa, *rallys* de salud y gimnasia cerebral.
- ❖ Físico-deportivas: tienen como propósito contribuir al mejoramiento de la salud y generar hábitos en el ámbito físico-deportivo, para lograr un estado de bienestar de salud física, emocional y mental; además de fomentar la cooperación y

trabajo en equipo, la socialización, la cooperación en grupo y la adhesión a éste. Fútbol, basquetbol, zumba, yoga, aerobics, caminatas y maratones, son algunas opciones.

- ❖ Educativo-formativas: son todas aquellas actividades que promueven la habilitación o actualización de algún oficio o actividad educativa. Promueven el trabajo en equipo y la transmisión de conocimientos que pueden apoyar el desarrollo profesional y laboral de las personas. Ejemplo: talleres de oficios (electrónica, carpintería, corte y confección), manualidades, alfabetización, regularización de materias, técnicas de estudio, redacción y cursos de inglés.
- ❖ Culturales-artísticas: son las acciones que se realizan para promover expresiones culturales y prácticas de diferentes disciplinas artísticas, con la participación activa de la comunidad; se caracterizan por el uso de las artes para contribuir al desarrollo de hábitos, disciplina, sentido de pertenencia y habilidades para la vida.
- ❖ Eventos comunitarios: foros sobre la mujer y prevención de las adicciones, ferias de la salud y temas juveniles, con perspectiva de género.
- ❖ Promoción y difusión en medios de comunicación masiva, revistas y exposición de carteles, entre otros.
- ❖ Redes sociales: su uso ha crecido de manera exponencial debido a su capacidad para transmitir información a una gran cantidad de personas. A través de este medio, se difunde información amplia y variada sobre la prevención del consumo de drogas y la promoción de la salud, transmitiendo mensajes saludables a una gran cantidad de usuarios. La participación de jóvenes a través del uso positivo de las redes sociales se da a través de la figura del promotor digital, quien comparte mensajes preventivos y de estilos de vida saludables entre sus contactos.

GLOSARIO

- Acupuntura.* Tratamiento médico de origen chino que consiste en insertar agujas en determinadas partes del organismo, es decir, donde se localizan las “líneas de fuerza vital”.
- Adicción.* Es el estado en el que la persona no puede dejar de consumir una o más sustancias adictivas, pues las considera necesarias para vivir. En esta situación se presenta el síndrome de abstinencia y la tolerancia.
- Adultocentrismo.* Corresponde a la visión de que desde el mundo adulto se podía implementar el futuro de los jóvenes, su preparación, su desarrollo, su protección y se traduce en el enfoque de las políticas y programas.
- Alucinógeno (o psicodisléptico).* Sustancia capaz de provocar alteraciones de la percepción, como delirios y alucinaciones; algunos son la psilocibina y la mescalina. Además, los alucinógenos son de origen natural, o bien, elaborados sintéticamente en laboratorios clandestinos. Por ejemplo, el LSD 25 y la feniciclidina.
- Analgésico.* Sustancia que disminuye de forma importante la sensación de dolor; también reduce otras sensaciones desagradables como hambre, cansancio y ansiedad.
- Apatía.* Actitud de una persona que muestra pocas ganas de participar en la realización de actividades, ya sean laborales, deportivas o recreativas.
- Apego escolar.* Se refiere a la permanencia, asistencia constante y gusto que tiene un estudiante por la escuela, al participar en diversas actividades escolares y extraescolares basadas en las reglas y normas establecidas por la institución.
- Arterioesclerosis.* Endurecimiento de las arterias.
- Autoestima.* Es la opinión positiva o negativa que las personas tienen de sí mismas, en función de una autoevaluación constante respecto a sus cualidades y habilidades.

- Automanejo.* Se refiere a la posibilidad del individuo de realizar adecuadamente las acciones cotidianas.
- Autonomía.* Capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día, de acuerdo con las normas y preferencias propias
- Bebedor moderado.* Persona que bebe ocasionalmente en eventos o celebraciones, controla la cantidad de alcohol que ingiere, y además, está consciente del daño que produce la sustancia etílica.
- Bullying.* Término anglosajón que se refiere a la violencia repetitiva e intencionada entre compañeros de escuela, el maltrato puede ser físico, verbal y emocional. Por lo general se suscita cuando la víctima se encuentra sola, y ocurre especialmente en los puntos menos vigilados de la escuela.
- Cardiovasculares, enfermedades.* Trastornos del corazón, las venas y las arterias.
- Codependencia.* Este concepto hace referencia al impacto emocional que la drogadicción de un individuo tiene en su entorno (familia, pareja, amistades). Estas personas ven alterada su conducta, actitudes y sentimientos, de un modo que puede producir reacciones como ansiedad, depresión, conducta permisiva, entre otras.
- Comorbilidad.* Enfermedades que se presentan al mismo tiempo y están relacionadas.
- Compulsión.* Necesidad incontrolable de hacer algo.
- Comunicación asertiva.* Habilidad que utilizan las personas para expresar sus deseos, defender sus derechos personales y manifestar sus necesidades con seguridad y respeto hacia los demás.
- Comunicación.* Acto por el cual un individuo intercambia información con otro.
- Conducta antisocial.* Acciones de los individuos que atentan contra la integridad personal y el orden socialmente aceptado.
- Craving.* Necesidad irresistible de consumir alguna sustancia.
- Dependencia.* Estado en el que las personas le dan mayor importancia al consumo de drogas que a otras actividades ante-

riormente consideradas importantes, cuando eran ajenas al abuso de sustancias.

Dependencia física. Estado caracterizado por la necesidad del cuerpo por seguir experimentando los efectos de alguna sustancia al suspender su uso.

Dependencia psicológica. Compulsión por usar drogas de forma frecuente para experimentar sensaciones agradables (placer y euforia), y evitar o disminuir el malestar que provoca no consumirlas.

Depresores. Son las sustancias que suprimen, inhiben o disminuyen la función del Sistema Nervioso Central; es decir, que deterioran las funciones psicológicas y motoras.

Derivación. Acto de enviar a un paciente a una institución para su tratamiento.

Desintoxicación. Tratamiento para eliminar las drogas del organismo.

Diabetes. Enfermedad caracterizada por un exceso de azúcar en la sangre.

Drogas auditivas. Archivos digitales de sonido que, al ser escuchados producen “supuestamente” los mismos efectos que algunas drogas convencionales. Sin embargo, aún no existe evidencia científica que sustente o desmienta categóricamente lo anterior.

Drogas ilegales. Son las sustancias que están reguladas y no son permitidas. Su venta y distribución es un delito federal; por ejemplo, la marihuana y la cocaína.

Drogas legales. Son las sustancias cuya venta y distribución están permitidas por la ley, aunque con ciertas restricciones. En este rubro se encuentran el tabaco y el alcohol.

Drogas de uso médico. Son las sustancias que se utilizan para aliviar diversas enfermedades, las cuales son el resultado de investigaciones especializadas. Sin embargo, hay quienes las utilizan fuera de control médico para alterar sus estados de ánimo.

Educación para la salud. Estrategia educativa orientada a favorecer un estilo de vida saludable, mediante la promoción de actitudes y hábitos responsables con la salud propia y la del entorno.

- Estigma social.* Es una desaprobación social severa de características o creencias personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas.
- Estimulantes.* Son las sustancias que alteran el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, provocando exaltación y aceleración constantes, así como aumento en la frecuencia cardiaca.
- Estrés.* Es la respuesta del organismo ante la presencia de situaciones extremas que trastornan el estado de ánimo. Por ejemplo: enojo, ansiedad e irritabilidad.
- Euforia.* Se refiere a la sensación de alegría intensa que presenta una persona y que se caracteriza por la disposición para realizar diversas actividades.
- Éxtasis.* Es una droga que se produce por la síntesis de diferentes compuestos químicos; es decir, no tiene componentes naturales. El éxtasis estimula el Sistema Nervioso Central y provoca alteraciones en la percepción.
- Factor de riesgo.* Son las situaciones, vivencias o experiencias individuales, familiares y escolares negativas, que hacen que una persona se encuentre en mayor riesgo de iniciar el consumo de drogas.
- Factor de protección.* Son las situaciones, vivencias y experiencias individuales, familiares y escolares positivas, que disminuyen la probabilidad de consumir drogas.
- Fiesta rave.* Es una fiesta en la que se reúnen adolescentes y jóvenes, en su mayoría, para bailar música electrónica por periodos prolongados (en algunos casos duran varios días). Además, suele haber tráfico y consumo de drogas entre los asistentes.
- Fumador pasivo.* Es la persona que se ve obligada a inhalar el humo procedente de los cigarrillos de quienes fuman a su alrededor.
- Grupo de ayuda mutua.* Son los grupos compuestos por personas afectadas por un mismo problema, quienes se unen para buscar soluciones al respecto y manejar la reacción emocional que les genera.

Habilidades sociales. Se refiere a la capacidad para actuar y comportarse de manera correcta y positiva, en la relación con los amigos, los conocidos, los padres de familia y los maestros. Éstas permiten a una persona expresar de forma adecuada, directa y afectiva lo que siente, piensa, cree y desea.

Hemofilia. Enfermedad genética recesiva que impide la buena coagulación de la sangre.

Hepatitis A y B. Enfermedad del hígado, en la que éste se inflama; existe la infecciosa (B) y la no infecciosa (A).

Hiperactividad. Trastorno por Déficit de Atención. Es un trastorno de la conducta que se caracteriza por altos grados de impulsividad, falta de atención y movilidad constante; en muchas ocasiones la hiperactividad puede desencadenar diversas problemáticas e incrementar el riesgo de usar drogas.

Jurídico, punto de vista. Desde el punto de vista jurídico, la drogadicción es vista como una infracción a una norma; en este sentido, deben establecerse medidas o mecanismos para combatirla, como las sanciones legales o penas jurídicas. Este modelo considera que la persona es un infractor, porque trafica y hace uso de drogas ilegales.

Ludopatía. Se trata de un comportamiento desadaptativo, repetido y persistente de jugar por dinero; como un trastorno psicológico, también se le denomina “adicción al juego”.

Médico, punto de vista. Desde la perspectiva médica o de salud, se cree que el adicto a las drogas es una persona que padece una enfermedad causada por éstas. Así, la drogadicción se convierte en un problema de salud pública y, ante todo, de salud mental, que es necesario prevenir y curar para evitar que se contagie la demás población.

Metabolizar. Forma en que el organismo transforma las sustancias que son ingeridas.

Nicotina. Alcaloide del tabaco que en pequeñas dosis produce una ligera euforia, disminuye el apetito, la fatiga y es, incluso, un excitante psíquico; además, en dosis elevadas puede

provocar tabaquismo o convertirse en un potente veneno capaz de provocar una intoxicación.

Opiáceos, opioides. Son aquellas sustancias derivadas del opio; pueden ser naturales, como la morfina, o producidas por síntesis química, como la heroína. Estas drogas se utilizan para disminuir o suprimir el dolor (analgésicos), por lo que generan dependencia física y psicológica. Además, producen la desaparición de todas las necesidades primarias de las personas como comer o dormir.

Paternalismo. Actitud y proceder que se manifiesta en las relaciones sociales, políticas, laborales, etcétera, y que consiste en dirigir los comportamientos de las personas y protegerlas de lo que se considera perjudicial, sin dejar que ellas tomen sus propias decisiones

Percepción de riesgo. Nivel de conciencia que tiene una persona acerca de las situaciones que provoca el uso de sustancias adictivas y el grado de peligrosidad que puede representar para él y su comunidad.

Presión de grupo. Influencia tanto positiva como negativa, que ejerce el grupo de referencia sobre el comportamiento de un sujeto, ya sea de manera intencional o no.

Psicosocial, punto de vista. La drogadicción es entendida como una conducta que es necesario analizar. Además, reconoce que todos los individuos están expuestos a aspectos psicológicos y ambientales que afectan sus decisiones. En otras palabras, este modelo no considera que las drogas en sí mismas sean las causantes del problema del consumo; más bien sustenta que las necesidades psicológicas, emocionales y sociales de cada persona son las que dificultan un desarrollo saludable. Es por ello, que se estima necesario informar veraz y oportunamente para evitar la drogadicción, así como fomentar que las personas tomen decisiones que beneficien su salud.

Psicocultural. Se considera que la desigualdad, la marginación, el desempleo son factores que generan drogadicción, los

tipos de droga y las formas de consumo; es decir, que los factores sociales, económicos y culturales desencadenan la aparición del consumo de drogas, por lo que es necesario mejorar las condiciones de vida, satisfacer las necesidades personales, modificar los valores y las creencias que mantienen el uso de drogas.

Redes de apoyo. Son los grupos establecidos en la comunidad en los que se puede obtener ayuda, pues están basados en la solidaridad. En ocasiones, estos grupos son establecidos de manera formal.

Resiliencia. Es la capacidad de una persona para surgir o salir adelante de situaciones adversas, adaptarse, superarlas y tener acceso a una forma de vida que resulte significativa y productiva.

Recaída. Es el consumo de drogas posterior a un periodo de abstinencia voluntaria.

Reinserción. Hacer posible que la persona adicta en recuperación se reintegre a su vida cotidiana, escolar, familiar y laboral.

Seguimiento. Observar, durante cierto periodo de tiempo, el desarrollo de una situación.

Sida. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o Sida es una enfermedad contagiosa y mortal producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, conocido como VIH. Este virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo humano dejándolo sin defensas naturales, lo que facilita la aparición de diversas enfermedades que, al ser cada vez de mayor gravedad, pueden incluso conducir a la muerte. El Sida se transmite por contacto sexual, transfusión sanguínea (debido al intercambio de jeringas para drogarse, por ejemplo), o durante el proceso de gestación de los bebés si la madre porta el virus.

Síndrome de abstinencia. Es un conjunto de síntomas psicológicos y físicos de diversa intensidad, que aparecen cuando se interrumpe o disminuye abruptamente el consumo de una droga.

Síndrome alcohólico fetal. Síntomas que se presentan en el recién nacido, como resultado del consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo: poco peso, debilidad, y dificultades para comer entre otros.

Sobredosis. Cantidad excesiva de una medicina o de una droga (o de varias) que suele causar intoxicación o incluso la muerte; ocurre cuando el metabolismo de una persona es incapaz de reducir rápidamente los niveles de toxicidad de una o más sustancias. Entre mayor sea la cantidad de una sustancia administrada, el tiempo de exposición, el nivel de intoxicación se incrementa y por ende, también los daños al organismo.

Taquicardia. Se refiere al aumento repentino y anormal del ritmo cardíaco.

Tolerancia. Adaptación del organismo a la administración habitual de ciertas sustancias; como consecuencia de esta reacción defensiva, se hace necesario aumentar progresivamente las dosis para experimentar los mismos efectos.

Usuario experimental. Es aquél que usa la droga para probar sus efectos.

Usuario social/ocasional. Es aquél que utiliza la droga sólo cuando se encuentra en reuniones y de vez en cuando.

Violencia intrafamiliar. Maltrato físico, verbal o emocional que se presenta entre los miembros de una familia.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia antidroga (2001), *Manual de drogodependencia*, Madrid, Comunidad de Madrid.

Alcohólicos Anónimos (s/f) *12 pasos*, México.

Alonso, Salvador, Suelves (2004). Prevención de la A a la Z. *Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. España: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS).

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Five Edition*. USA: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (2003). *Electronic Reference*. Washington, EEUU. Recuperado de <http://www.apastyle.org/electref.html>
- Arbex, C. (2002). Guía de intervención: Menores y consumos de drogas. Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre drogas. Madrid, Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales, recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/menoresyconsumos.pdf>
- Azaola, G. (1990), *La institución correccional en México, una mirada extraviada*, México, Siglo XXI.
- Balderas, Ó. (2011, 30 de octubre). Pulsan “play” y a volar. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/108661.html>
- Becoña, E., et al. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención*. Universidad Santiago de Compostela. Madrid, Ministerio del Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Brian, I. (1994), *El juego prohibido. Historia social de las drogas*, Madrid, Tikal.
- Calafat, A. (1994), Estrategias de prevención familiar y comunitaria, en J. García y J. Ruiz (comp.). *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*, Madrid.
- Camps, V. (1994), *Los valores de la educación*, Madrid, Grupo Anaya.
- Castro, M; Llanes, J. y Margáin, M. (2002), *Cómo educar hijos sin adicciones*, México, Pax.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2006). Guía mujeres y hombres ante las adicciones: *El papel del personal médico en su detección temprana y derivación a tratamiento*. México, Secretaría de Salud, recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/genero/>

- boletines/guia%20mujeres%20y%20hombres.pdf
- Centros de Integración Juvenil (2017). Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil. Primer semestre de 2005 - Primer semestre de 2017 (Nivel Nacional y Entidades Federativas). Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación. México: Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas, SIECD. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/Programas/Investigacion/pdf/17-05e.pdf>
- Centros de Integración Juvenil (2017). Consumo de sustancias en usuarios de drogas ilícitas solicitantes de tratamiento en Centros de Integración Juvenil en el primer semestre de 2017. Usuarios de drogas ilícitas. Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación. México: Sistema de Información Epidemiológica del Consumo de Drogas, SIECD.
- Centros de Integración Juvenil (2015). *Centro Preventivo de Día. Manual técnico*. Dirección de Prevención. Subdirección de Prevención. México: CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (2012). *Consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil*. Enero - junio, 2011. México, Dirección de Investigación y Enseñanza.
- Centros de Integración Juvenil (2012). *Tendencias del consumo de drogas alguna vez en la vida en Centros de Integración Juvenil*. Segundo semestre de 2004 - Primer semestre de 2011. Dirección de Investigación y Enseñanza, Departamento de Investigación Clínica y Epidemiológica.
- Centros de Integración Juvenil (2011). Guía técnica de la Unidad de Hospitalización. México, CIJ-Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, documento de circulación interna.
- Centros de Integración Juvenil (2011). Hospitalización y proyectos clínicos. Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/NuestrosServicios/HospProyClinic2.html>
- Centros de Integración Juvenil (2011). *Los jóvenes y el alcohol en*

- México. *Un problema emergente en las mujeres*. México, Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (2011). *Prevención Indicada: Referentes teórico-metodológicos*. México, CIJ-Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (2011). *Comunica el dato útil. Información para prevenir adicciones*. México, CIJ-Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (2010). *Prevención del consumo de drogas en CIJ*. México, CIJ-Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (2008). Manual del facilitador en apoyo a la Guía Técnica del proyecto Orientación Preventiva para Preadolescentes. México, CIJ-Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (2005). *Niños, adolescentes y adicciones*. México, CIJ-Dirección General Adjunta de Operación y Patronatos.
- Centros de Integración Juvenil (2004). *Mujer y drogas*. México, CIJ-Dirección General Adjunta de Operación y de Patronatos.
- Centros de Integración Juvenil (2001). Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, *Resiliencia. Una revisión documental*, Informe de Investigación 99-10, México, CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (2001), *Técnicas Cognitivo Conductuales en el Programa Preventivo*, Enlaces, boletín de la Subdirección de Prevención, núm. 46, año XIV, julio.
- Centros de Integración Juvenil (2001). Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, *Mecanismos disciplinarios y consumo de drogas en el medio escolar*, Informe de Investigación 00-12, México, CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (2000). Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, *Adherencia Escolar y Consumo de Drogas*, Informe de Investigación 99-07, México, CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (1999), Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, *El Consumo de Drogas ilícitas en México. Población General, Estudiantes, Menores, Trabajadores, Pacientes Usuarios de Drogas*, México, CIJ.

- Centros de Integración Juvenil (1999). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Guía práctica para padres de familia*. México, CIJ-Dirección de Prevención.
- Centros de Integración Juvenil (1998). *Habilidades de vida y asertividad como factores protectores ante la farmacodependencia*, Enlaces, Boletín de la Subdirección de Prevención, núm. 36, año XI, abril.
- Centros de Integración Juvenil (1997). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas*, Enlaces, Boletín de la Subdirección de Prevención, núm. 35, año X, noviembre.
- Centros de Integración Juvenil (1997). Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, *Estrés psicosocial y estrategias de afrontamiento (breve análisis comparativo de dos escalas de evaluación cognitiva del estrés y estrategias de afrontamiento)*. México, CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (1996). Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, *Programas de prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo*, Informe de Investigación 96-68. México, CIJ.
- Centros de Integración Juvenil (s/f). *Programa de tratamiento y rehabilitación en CIJ. Servicios para la atención de usuarios de tabaco, alcohol y otras drogas*. México, CIJ- Dirección de Tratamiento y Rehabilitación, documento de circulación interna.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, Gedisa.
- Código Penal Federal. Nuevo código publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931. Texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 14-06-2012, recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9.pdf>
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2011). *Drogas emergentes*. Informes de la comisión clínica. Madrid, Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Centro de Publicaciones, recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeDrogasEmergentes.pdf>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

- (2008). *Lineamientos hemisféricos de la CICAD en prevención laboral*. Chile, OEA.
- CONACE (2006). *El ABC de la Prevención Temprana del Consumo de Drogas*. Gobierno de Chile. Ministerio de Educación.
- Conde, S. (2010). *Construyo mi vida con paso seguro*. Guía para alumnos de secundaria. México, Secretaría de Educación Pública.
- De la Garza, F. (1987), *La cultura del menor infractor*. México, Trillas.
- Delgado, D. y Pérez, A. (2004). *La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. *Psicothema*. Vol. 16, núm. 4, recuperado de <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/8168/8032>
- Diario Oficial de la Federación (21 de agosto de 2009). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México, Secretaría de Salud.
- Echeverría, S. V. L., Ruiz, T. G. M., Salazar, G. M. L., y Tiburcio, S. M. A. (2004). *Modelo de detección temprana e intervención breve para bebedores problema*. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud. México D.F., Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- El Universal (2008). "Eleva tabaco y alcohol riesgo de leucemia en bebés", recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulos/46009.html>
- Escames, S. y Baeza, H. (1994),. *Una alternativa de prevención escolar de la drogadicción: Los programas de formación/cambio de actitudes*, en J. García y J. Ruiz (comp.), *Tratado sobre prevención de las drogodependencias*. Madrid.
- Fuertes, M. y Maya, M. (2001). *Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas*. ANALES, San Navarra. Vol. 24, Suplemento 2, recuperado de <http://granat.boumort.cesca.es/index.php/ASSN/article/view/5901/4756>
- Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias, FEPAD (2010). *II Jornada sobre Adicciones Sociales*. ADICCIÓNOFF, Valencia.

- Gaceta Oficial del Distrito Federal (2007). *Reglamento de Tránsito Metropolitano* recuperado de <http://www.df.gob.mx/index.php/reglamento-de-transito-metropolitano>
- Generalitat Valenciana, *Trastornos Adictivos. Drogodependencia: clínicas y tratamientos psicobiológicos*, Valencia.
- Haverkos, H., Kopstein, A., Wilson, H. y Drotman, P. (1994). *Nitrite inhalants: history, epidemiology, and possible links to AIDS. Environmental Health Perspectives*. Octubre, 102(10): 858-861, recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1567358/pdf/envhper00406-0056.pdf>
- Hawkins, J., Catalano, R. y Miller, J. (1992). *Risk and Protective Factors for Alcohol and others Drugs Problems in Adolescence and Early Adulthood. Implications from Substance Abuse Prevention. Psychological Bulletin*, núm. 1, vol. 112, 64-105.
- Hernández, V. y Reyes, P. (2002), La familia, un abismo y un enlace hacia la drogadicción, en *Revista Liberaddictus*, núm. 63, septiembre, México.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2011). *Conducir bajo la influencia de las drogas*. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA, recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/driving-sp.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2010). *Adicción al tabaco*. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: NIDA, recuperado de <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, recuperado de <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podatsp.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2009). *Info Facts: La cocaína*

- na. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA, recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/cocaine-sp09.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2009). *Info Facts: Los inhalantes*. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA, recuperado de: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/inhalantes09b.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2007). *Drugs, brain, and behavior. The science of addiction*. Maryland, Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2006). *Juventud latina. Hable con sus hijos sobre las drogas y sus peligros*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA, recuperado de <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/juventud-latina>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2006). Serie de Reportes de Investigación: *El VIH/SIDA*. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA, recuperado de <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrvih.pdf>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (2005). *Alcohol: un tema de salud de la Mujer*. Estados Unidos, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, recuperado de <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/women.htm>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, NIDA, recuperado de http://m.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delin-*

cuencia (ECOPRED) 2014. Tabulados predefinidos. México: INEGI. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/ecopred/2014/>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Villatoro-Velázquez J.A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Sañazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Feegoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M.E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M., Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: HYPERLINK "<http://www.inprf.gob.mx>" www.inprf.gob.mx, HYPERLINK "<http://www.conadic.gob.mx>" www.conadic.gob.mx, HYPERLINK "<http://www.insp.mx>" www.insp.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Villatoro-Velázquez JA, Oliva Robles, N., Fregoso Ito, D., Bustos Gamiño, M., Mujica Salazar, A., Martín del Campo Sánchez, R., Nanni Alvarado, R. y Medina-Mora ME.. México DF, México: INPRFM; 2015. Disponible en: www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud (2011). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. 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. México DF, México: INPRFM; 2012. Disponible en: www.inprf.gob.mx, y www.conadic.gob.mx

- mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx Kumpfer, K., Johnson, J., (2007). *Strengthening Family interventions for the Prevention of Substance Abuse in Children of Addicted Parents*. Adicciones. Vol. 19. 1. Pp.13-25
- Lane, J.; Kasian, S.; Owens, J.; Marsh, G. (1998). *Binaural Auditory Beats affect vigilance performance and mood*. *Physiology & Behavior*, Vol. 63 (2), 249–252.
- León, G. (2005). Ejercicios de lectura crítica no androcéntrica en el texto académico de la comunicación. *Ámbitos*, número 13-14: pp.309-330. Universidad de Sevilla. Sevilla, España, recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16801417#>
- Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México (2017), recuperado de http://www.consejeria.df.gob.mx/contenidos/justiciaCivica/documentos/ley_cultura_civica_impresionable.pdf
- Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis. Últimas Reformas DOF 07-06-2012, recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>
- Llanes, J. y Castro, M. (2002), *Cómo proteger a los preadolescentes de una vida con riesgos. Habilidades de prevención para padres y maestros*. México, Pax.
- Medina-Mora, M. (coordinadora) (2010). *Tabaquismo en México. ¿Cómo evitar 60,000 muertes prematuras cada año?* El Colegio Nacional, México.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España (2007). *Guía sobre drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, España.
- Míguez, C.; Vázquez, P.; Gutiérrez, J. (2008). Intoxicaciones por drogas ilegales. En Mintegi, S. (coordinador), *Manual de intoxicaciones en Pediatría* (349-359). Sociedad Española de

- Urgencias de Pediatría, recuperado de http://www.seup.org/pdf_public/gt/intox_manual.pdf
- Monteiro, G. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C., OPS.
- Muuss, E. (1989). *Teoría de la adolescencia*. México, Paidós.
- National Institutes of Health (NIH, 2011). Primeros auxilios en casos de drogadicción. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000016.htm>
- Negrete, A. (coordinadora) (1993), *Propuesta para el rescate de los derechos humanos de los menores infractores*. México
- Ochoa, E. y Madoz, A (2008). *Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral*. Med. segur. trab. [online], vol.54, n.213 [citado 2012-05-26], pp. 25-32, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000400003&lng=es&nrm=iso
- Oficina de Control de Drogas (2002). *Principios guías para los programas de prevención y tratamiento*. Puerto Rico, Proyecto del Plan Estratégico de Control de Drogas del Estado Libre Asociado, recuperado de http://ponce.inter.edu/cai/plan_control/princ_guias.pdf
- Peters, R. (1997), *Desarrollo moral y educación moral*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. & Norcross J. (1992). *In search of how people change. Applications to addictive behaviors*. American Psychologist; 47, 1102-1114.
- Rollnick S, y Miller, W.R. (1995). *What is motivational interviewing? Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325-334. Disponible en <http://www.stephenrollnick.com/index.php/all-commentary/64-what-is-motivational-interviewing>.
- Saiz, J. & Ibáñez, A. (1999). Etiopatogenia neuroquímica de la ludopatía. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 3(1). Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/450/431>.

- Saldivia, C. y Vizcarra, B., (2012). *Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile. Terapia Psicológica. Vol. 30. Núm. 2. Chile, Sociedad Chilena de Psicología Clásica*, recuperado de <http://teps.cl/files/2012/05/061.pdf>
- Sánchez, L. (2009). *Guía Informativa: Drogas y género. Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia. VV.AA. Xunta de Galicia, servicio central*, recuperado de www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/GyD_GuiaInformativa.pdf
- Secretaría de Salud y Secretariado Técnico (2016). *Informe sobre la situación vial, México 2015. SSA/STCONAPRA. México*. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BwfeReMqNBvNcDISU0JOa0s1V28/view>.
- Tapia, R. (1994), *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*, México, Manual Moderno
- Universidad de Granada (s/f). *Programa de prevención de las drogodependencias*. Recuperado de <http://cicode.ugr.es/drogodependencia/pages/legislacion/drogas>
- Valdivieso, L. (1994). *Factores relacionados con el riesgo del consumo de drogas*, en J. Sánchez y R. Mateo-Tari (ed), *Los profesores ante las drogas*. Barcelona.
- Vitaro, F. y Dobkin, P. (1996), *Prevention of Substance Use/ Abuse in Early Adolescents with Behavior Problems, Journal of Alcohol and Drug Education*, núm.4, vol.12, Estados Unidos.
- Volkow, N., (2008). *Cómo la ciencia ha revolucionado nuestro entendimiento de la drogadicción*. En National Institute on Drugs Abuse. *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. USA, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos Institutos Nacionales de la Salud. Recuperado de http://www.drugabuse.gov/scienceofaddictionSP/SoA_Spanish.pdf.
- Zepeda, V. (1998), *Interrogantes sobre las adicciones*, México, Universidad de Colima.

FECHAS DE EDICIONES Y REIMPRESIONES DE LA OBRA

1ª edición,	1,000 ejemplares,	Junio de 2003.
1ª reimpresión,	4,000 ejemplares,	Octubre de 2003.
2ª reimpresión,	3,000 ejemplares,	Diciembre de 2005.
3ª reimpresión,	1,000 ejemplares,	Octubre de 2006.
4ª reimpresión,	1,000 ejemplares,	Mayo de 2008.
5ª reimpresión,	1,000 ejemplares,	Septiembre de 2008.
2ª edición,	540 ejemplares,	Julio de 2009.
1ª reimpresión,	500 ejemplares,	Septiembre de 2011.
3ª edición,	5,000 ejemplares,	Septiembre de 2012.
1ª reimpresión,	1,000 ejemplares,	Junio de 2014.
2ª reimpresión,	900 ejemplares,	Mayo de 2015.
4ª edición,	2,000 ejemplares,	Diciembre de 2018.
1ª coedición, Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuito,	150,000 ejemplares,	Septiembre de 2003.
2ª coedición, DIF del Estado de México,	899 ejemplares,	Octubre de 2003.
3ª coedición, DIF del Estado de México,	643 ejemplares,	Diciembre de 2003.
4ª coedición, Consejo Nacional contra las Adicciones en Jalisco,	1,000 ejemplares,	Enero de 2004.
5ª coedición, Fideicomiso No. 1350 del Gobierno del Estado de Querétaro,	1,500 ejemplares,	Enero, 2004.
6ª coedición, Comité Técnico del Fideicomiso para el Apoyo contra el Alcoholismo y otras Adicciones del Gobierno de Sinaloa y Colegio de Bachilleres del Estado,	7,000 ejemplares,	Mayo, 2004.
7ª coedición, PEMEX-Refinación y Subdirección de Servicios Médicos,	4,500 ejemplares,	Julio, 2004.
8ª coedición, Vidrio Plano de México, S.A. de C.V.,	500 ejemplares,	Agosto, 2004.
9ª coedición, Delegación SEDESOL en Baja California Sur,	2,500 ejemplares,	Septiembre, 2004.
10ª coedición, SEDESOL, H. Ayuntamiento de Toluca y DIF Toluca,	1,000 ejemplares,	Octubre, 2004.
11ª coedición, SEDESOL y el Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León,	1,000 ejemplares,	Octubre, 2004.
12ª coedición, Gobierno del Estado de Jalisco,	5,000 ejemplares,	Octubre, 2004.
13ª coedición, Gobierno del Estado de Coahuila, SEDESOL y Voluntariado de Coahuila,	1,690 ejemplares,	Diciembre, 2004.
14ª coedición, Gobierno del Estado de Yucatán,	500 ejemplares,	Diciembre, 2004.
15ª coedición, ideapuebla, a.c. e intolerancia,	1,000 ejemplares,	Diciembre, 2004.
16ª coedición, Voluntariado y DIF Coahuila, SEDESOL y Patronato del CIJ Saltillo,	657 ejemplares,	Diciembre, 2004.
17ª coedición, Gobierno del Estado, SEDESOL y Universidad de Sonora,	3,000 ejemplares,	Diciembre, 2004.
18ª coedición, sistema Municipal DIF Toluca,	1,000 ejemplares,	Diciembre, 2004.
19ª coedición, Industrias Peñoles,	1,000 ejemplares,	Marzo, 2005.
20ª coedición, Comité Técnico del Fideicomiso para el Apoyo al Programa contra el Alcoholismo y otras Adicciones del Gobierno de Sinaloa y Colegio de Bachilleres del Estado,	7,000 ejemplares,	Abril, 2005.
21ª coedición, Club Rotario la Villa,	1,000 ejemplares,	Abril, 2005.
22ª coedición, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Durango,	1,500 ejemplares,	Mayo, 2005.
23ª coedición, Club Rotario Tlalpan,	500 ejemplares,	Junio, 2005.
24ª coedición, Imprenta Cediac y Alumnos del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Ciudad de México,	200 ejemplares,	Agosto, 2005.
25ª coedición, Delegación SEDESOL en Baja California Sur,	2,500 ejemplares,	Agosto de 2005.

26ª coedición, H. Ayuntamiento de Toluca y Sistema Municipal DIF Toluca,	2,500 ejemplares,	Agosto de 2005.
27ª coedición, Instituto Politécnico Nacional,	3,000 ejemplares,	Noviembre de 2005.
28ª coedición, Dirección de Desarrollo Social del Municipio de Celaya,	3,000 ejemplares,	Noviembre de 2005.
29ª coedición, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro,	1,000 ejemplares,	Noviembre de 2005.
30ª coedición, Planta Coclixa Visteon en Ciudad Juárez,	500 ejemplares,	Noviembre de 2005.
31ª coedición, Instituto Politécnico Nacional y Patronato del CIJ Cuernavaca,	1,500 ejemplares,	Noviembre de 2005.
32ª coedición, Gobierno del estado de San Luis Potosí e Instituto Potosino de la Juventud,	200 ejemplares,	Noviembre de 2005.
33ª coedición, CONALEP, Dirección de Servicios Educativos,	2,000 ejemplares,	Noviembre de 2005.
34ª coedición, Subdirección de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos,	3,000 ejemplares,	Noviembre de 2005.
35ª coedición, H. Ayuntamiento Municipal de Fresnillo 2004-2007,	1,000 ejemplares,	Diciembre de 2005.
36ª coedición, Colegio Hebreo Sefaradí,	500 ejemplares,	Febrero de 2006.
37ª coedición, Gobierno del Estado de Jalisco,	3,000 ejemplares,	Marzo de 2006.
38ª coedición, Dirección General de Educación Tecnológica e Industrial (DGETI),	25,000 ejemplares,	Mayo de 2006.
39ª coedición, Secretaría y Consejo Estatal de Seguridad Pública del Estado de Durango,	1,000 ejemplares,	Mayo, 2006.
40ª coedición, Consejo Coordinador Empresarial de Ciudad del Carmen, A.C.	400 ejemplares,	Junio, 2006.
41ª coedición, SEDESOL y el Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León,	1,200 ejemplares,	Julio de 2006.
42ª coedición, SEDESOL y Patronato del CIJ Tepic,	1,500 ejemplares,	Julio de 2006.
43ª coedición, Gobiernos Estatal y Municipal de Durango, SEDESOL y Habitat,	2,500 ejemplares,	Julio, 2006.
44ª coedición, Gobierno del Estado de Sonora y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora,	1,000 ejemplares,	Septiembre de 2006.
45ª coedición, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro,	3,000 ejemplares,	Octubre de 2006.
46ª coedición, H. Ayuntamiento Municipal de Fresnillo 2004-2007,	1,000 ejemplares,	Enero de 2007.
47ª coedición, Industrias Peñoles,	1,000 ejemplares,	Mayo de 2007.
48ª coedición, SEDESOL y el Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León,	2,500 ejemplares,	Junio de 2007.
49ª coedición, Gobierno del Estado de Jalisco y Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco,	5,000 ejemplares,	Agosto de 2007.
50ª coedición, Gobierno del Estado de Querétaro,	1,000 ejemplares,	Agosto, 2007.
51ª coedición, Gobiernos Estatal y Municipal de Durango, SEDESOL y Habitat,	500 ejemplares,	Agosto, 2007.
52ª coedición, Escuela de Bachilleres de la Universidad Autónoma de Querétaro,	3,200 ejemplares,	Septiembre de 2007.
53ª coedición, Gobierno del Estado de México,	6,500 ejemplares,	Noviembre de 2007.
54ª coedición, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia,	30,000 ejemplares,	Noviembre de 2007.
55ª coedición, DIF AMA,	520 ejemplares,	Diciembre de 2007.
56ª coedición, Secretaría de la Juventud Guerrero,	500 ejemplares,	Enero de 2008.
57ª coedición, Gobierno del Estado, SEDESOL, Rescate de Espacios Públicos y Municipio de Pachuca,	100 ejemplares,	Febrero de 2008.
58ª coedición, Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León,	2,500 ejemplares,	Febrero de 2008.
59ª coedición, Club Rotario de Toluca, A.C. 2007-2008,	1,000 ejemplares,	Marzo de 2008.
60ª coedición, LVI Legislatura Estado de México y G10 Por ti México A.C.,	1,000 ejemplares,	Abril de 2008.
61ª coedición, Gobierno del Estado de México,	2,600 ejemplares,	Abril de 2008.

62ª coedición, Secretaría de Seguridad Pública,	1,500 ejemplares,	Mayo de 2008.
63ª coedición, TenarisTamsa, S.A. de C.V.,	2,500 ejemplares,	Junio de 2008.
64ª coedición, Ayuntamiento Cozumel 2008-2011,	1,480 ejemplares,	Julio de 2008.
65ª coedición, Ayuntamiento de Guadalajara,	250 ejemplares,	Agosto de 2008.
66ª coedición, Ayuntamiento de Zapopan,	4,372 ejemplares,	Agosto de 2008.
67ª coedición, Estado de Nuevo León, Consejo de Desarrollo Social, Vivir Mejor y Hábitat,	3,000 ejemplares,	Septiembre de 2008.
68ª coedición, LIX Legislatura del Estado de Zacatecas,	1,000 ejemplares,	Octubre de 2008.
69ª coedición, Gobierno del Estado de Guerrero y Procuraduría General de Justicia del Estado,	1,000 ejemplares,	Octubre de 2008.
70ª coedición, H. Ayuntamiento de Lagos de Moreno Jalisco	1,450 ejemplares,	Diciembre de 2008.
71ª coedición, Gobierno del Estado de Guerrero y Procuraduría General de Justicia del Estado,	1,000 ejemplares,	Diciembre de 2008.
72ª coedición, Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León y Programa Hábitat,	3,000 ejemplares,	Septiembre de 2009.
73ª coedición, Secretaría de Salud y CECAJ, Jalisco,	5,000 ejemplares,	Febrero de 2010.
74ª coedición, SEDESOL, Gobierno Federal, Coahuila,	500 ejemplares,	Agosto de 2010.
75ª coedición, Ayuntamiento de Guadalajara,	3,000 ejemplares,	Noviembre de 2010.
76ª coedición, H Ayuntamiento de Celaya,	1,000 ejemplares,	Diciembre de 2010.
77ª coedición, Universidad Autónoma de Coahuila,	500 ejemplares,	Enero de 2011.
78ª coedición, Secretaría de Desarrollo Social Federal, Secretaría de Desarrollo Social Estatal y Programa Espacios Públicos,	1,000 ejemplares,	Febrero de 2011.
79ª coedición, Municipio de Guadalupe, Nuevo León,	500 ejemplares,	Abril de 2011.
80ª coedición, Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz,	1,500 ejemplares,	Mayo de 2012.
81ª coedición, Secretaría de Educación Pública de Hidalgo,	500 ejemplares,	Junio de 2012.
82ª coedición, DIF Municipal, SEDESOL y H. Ayuntamiento de Oaxaca de Juárez,	1,000 ejemplares,	Julio de 2012.
83ª coedición, Municipio de Puebla,	500 ejemplares,	Diciembre de 2012.
84ª coedición, Dirección General de Prevención del Delito, León, Guanajuato,	1,000 ejemplares,	Octubre de 2013.
85ª coedición, Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del estado de Nuevo León,	1,000 ejemplares,	Septiembre de 2017.
86ª coedición, Municipio de León, Guanajuato,	2,000 ejemplares,	Noviembre de 2017.
87ª coedición, Gobierno de Zacatecas, Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ),	1,000 ejemplares,	Agosto de 2023.

Los adolescentes son uno de los grupos de población en mayor riesgo de consumir alcohol, tabaco y otras drogas, debido en gran parte a los cambios físicos, psicológicos y emocionales propios de esta etapa de la vida. Los jóvenes de esta edad son más susceptibles y buscan la mayor intensidad en sus experiencias; esto, aunado a la facilidad para adquirir drogas, así como la creencia errónea de que el consumo experimental no tiene ninguna consecuencia, se convierten en factores que predisponen al uso continuado de drogas.

La finalidad de este libro es proporcionar información veraz, científica y actual al público, en especial a los adolescentes, a los padres de familia y a los maestros, en cuanto a los aspectos más importantes que se deben conocer para evitar el uso y abuso de drogas.

www.gob.mx/salud/cij

