A raíz de la amplia aceptación del Manual Básico de Adicciones I, La Comuna Ediciones responde una vez más a los intereses de la comunidad al publicar el Manual Básico de Prevención de Adicciones II. Con este texto, se completa y actualiza la temática abordada en el anterior: ¿Qué son las drogas "de marcha"? ¿Qué es el "paco", cuáles son sus efectos? ¿Cuáles son las formas legales y sociales con las que contamos para enfrentar el problema?

Estos y otros interrogantes han sido desarrollados exhaustivamente a lo largo de estas páginas por el ingeniero Jorge Ruíz desde la Dirección de Prevención de Adicciones de la Municipalidad de La Plata, siempre en un lenguaje accesible a todas la edades y a través de un abordaje directo y despojado de todo prejuicio.

Manual Básico de Prevención de Adicciones II es una herramienta de indudable utilidad para la familia, educadores y lectores en general. Con este título, La Comuna Ediciones supera los 50.000 ejemplares editados desde su creación a través de sus diferentes colecciones.

La pLaTa cULTURA

cultura LP municipalidad de la plata

LA COMUNA EDICIONES

COLECCIÓN TEXTOS DEDE LA SALUD

MANUAL BÁSICO DE PREVENCION DE ADICCIONES II

MANUAL BÁSICO de Prevención de Adicciones II

JORGE RUIZ

TODAS LAS RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE LAS ADICCIONES

LA COMUNA EDICIONES

2007 / La Plata
La Comuna Ediciones
Pasaje Dardo Rocha, 50 entre 6 y 7, 2º piso
E-mail: lacomunaediciones@laplata.gov.ar
www.lacomuna.laplata.gov.ar

Ruiz, Jorge
Manual básico de prevención de adicciones II : todas las respuestas a sus preguntas sobre adicciones - 1a ed. - La Plata : Unidad Ejecutora Municipalidad de La Plata - La Comuna, 2007.
v. 2, 175 p. ; 21x18 cm.

ISBN 978-987-98561-5-4

1. Drogadicción. 2. Prevención de Adicciones. I. Título
CDD 362.29

MANUAL BASICO de *Prevención de Adicciones II*

Todas las respuestas a sus preguntas sobre las adicciones

Jorge Ruiz

Coordinadora : Mariana Roig

Dirección Coordinación de Programas de Prevención de las Adicciones

Secretaría de Desarrollo Social

MUNICIPALIDAD DE LA PLATA

LA COMUNA
EDICIONES

Dirección General de Cultura y Educación
Municipalidad de La Plata

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

DROGAS

1. ¿A QUÉ LLAMAMOS DROGAS?

TIPOS DE DROGAS

DROGAS LEGALES

2. ¿QUÉ ES EL TABACO?
3. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?
4. ¿QUÉ SON LOS PSICOFÁRMACOS?
5. ¿QUÉ ES EL ROHIPNOL?
6. ¿QUÉ ES LA KETAMINA?
7. ¿QUÉ ES EL ALGISPRAY?
8. ¿QUÉ SON LOS DISOLVENTES?

DROGAS ILEGALES

9. ¿QUÉ ES LA MARIHUANA?
10. ¿QUÉ ES LA COCAÍNA?
11. ¿QUÉ ES EL PACO?
12. ¿QUÉ ES EL ÉXTASIS?
13. ¿QUÉ ES EL PCP?
14. ¿QUÉ SON LOS HONGOS ALUCINÓGENOS?
15. ¿QUÉ ES EL GHB?
16. ¿QUÉ SON LOS POPPERS?
17. ¿QUÉ SON LOS PRECURSORES QUÍMICOS?

OTRAS FORMAS DE ADICCIÓN

18. ¿QUÉ SON LOS ENERGIZANTES?
19. ¿QUÉ ES EL DOPAJE?
20. ¿QUÉ ES LA EPO?
21. ¿QUÉ ES LA VIGOREXIA?
22. ¿QUÉ ES LA LUDOPATÍA?
23. ¿QUÉ ES LA BULIMIA?
24. ¿QUÉ ES LA ANOREXIA?
25. ¿QUÉ ES LA ADICCIÓN A INTERNET?

CAPITULO II

PREVENCIÓN

26. FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
27. TOLERANCIA SOCIAL Y DEPENDENCIA.
28. LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL
29. ¿CÓMO INFORMAR SOBRE LAS DROGAS?
30. ¿QUÉ ES PREVENCIÓN?
31. ¿QUÉ NO ES PREVENCIÓN?
32. COMUNIDAD Y PREVENCIÓN
33. ¿QUÉ ES EL ASOCIASIONISMO?
34. ¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA?
35. ¿CÓMO PODEMOS TRABAJAR CON LA COMUNIDAD?
36. ¿QUÉ CAPACIDADES PODEMOS TRABAJAR CON LA COMUNIDAD?
37. ¿SOBRE QUÉ FACTORES PODEMOS INTERVENIR?
38. ¿QUÉ PASOS DEBEMOS SEGUIR PARA LA PLANIFICACIÓN CON LA COMUNIDAD?

LÍDERES SOCIALES

40. ¿POR QUÉ TRABAJAR EN REDES?

CAPÍTULO III

FAMILIA

41. CARTA DE UN HIJO A TODOS LOS PADRES DEL MUNDO
42. FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA.
43. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN
44. ¿QUÉ DEBEMOS EDUCAR EN FAMILIA?
45. ¿QUÉ DEBEN TRANSMITIR LOS PADRES?
46. ¿QUÉ ESTILOS EDUCATIVOS EXISTEN?
47. LÍMITES Y NORMAS
48. ¿QUÉ ES PONER LÍMTES?
49. ¿QUÉ ES NO PONER LÍMITES?
50. ¿QUÉ PUEDE SUCEDER CUANDO NO SE PONEN LÍMITES?
51. ¿QUÉ RELACIÓN HAY ENTRE NO PONER LÍMITES Y CONSUMO DE DROGAS?
52. CÓMO DECIR "NO" A LOS HIJOS
53. ¿EL PROBLEMA DE LAS DROGAS ESTÁ EN LAS "JUNTAS"?
54. ¿QUÉ TIPO DE FAMILIA FOMENTA LA ADICCIÓN?
55. ¿QUÉ ES EL FRACASO FAMILIAR?
56. PADRES UNIDOS, HIJOS SANOS. PADRES DESUNIDOS, HIJOS…
57. SIETE HERRAMIENTAS CLAVE PARA CRIAR HIJOS SANOS
58. EL AMOR EN LA RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS
59. CÓMO ES UNA BUENA FAMILIA?
60. COMUNICACIÓN
61. LOS NIÑOS Y LA TELEVISIÓN
62. CONSEJOS DE LOS DOCENTES A LOS PADRES

PREGUNTAS FRECUENTES DE LOS PADRES

63. ¿PODEMOS TRANSMITIR PAUTAS EN LA FAMILIA QUE FACILITAN EL INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS?
64. ¿ES CONVENIENTE HABLAR CON NUESTROS HIJOS SOBRE LAS DROGAS?
65. ¿CÓMO HABLAMOS DE DROGAS SI NO TENEMOS INFORMACIÓN?
66. ¿ES DIFERENTE LA INFORMACIÓN QUE SE UTILIZAN EN FUNCIÓN DE LA EDAD DE NUESTROS HIJOS?
67. ¿EN QUÉ MOMENTO HABLAR SOBRE DROGAS?

68. ¿QUÉ HAGO SI MI HIJO DE 15 AÑOS VIENE ALCOHOLIZADO?
69. ¿CÓMO SABER SI MI HIJO SE DROGA?
70. ¿CÓMO AYUDAR A UN HIJO CUANDO DETECTAMOS QUE ES UN CONSUMIDOR DE DROGAS?

CAPITULO IV

ADOLESCENCIA

71. DEFINICIÓN
72. ¿CÓMO ENTENDER AL ADOLESCENTE

DICCIONARIO DE LA DROGA

BIBLIOGRAFÍA

EL AUTOR

INTRODUCCIÓN

Al realizar este trabajo sólo pretendo aportar mis conocimientos y la experiencia de 20 años sobre las adicciones, para que puedan servir de información y guía a las personas que estén interesadas en el tema.

En este manual intento profundizar y ampliar lo ya aportado en el primero (Manual Básico de Adicciones) editado en dos oportunidades por esta misma Editorial.

En él he intentado seguir contestando algunas preguntas que habitualmente se hacen las personas y que no siempre son contestadas en forma llana y sencilla.

Vuelvo a insistir sobre las drogas sociales o legales como al tabaco y el alcohol, en el caso del tabaco genera en nuestro país 40.000 muertes por año y 5.000.000 en el mundo, siendo con estas cifras la droga que más muertes provoca. En el caso del alcohol, está presente en la mayoría de las muertes violentas de nuestros jóvenes de entre 15 y 24 años.

También pretendo informar sobre drogas nuevas, como el "paco", GHB, poppers, etc., y otras "viejas", (mariahuana, cocaína, etc.), que si bien son sustancias conocidas, no deja de ser importante seguir insistiendo sobre ellas, ya que son las que están al tope de cualquier estadística sobre consumo.

Además procuro no perder de vista que el problema de las adicciones sea observado en forma integral, no sólo desde las drogas sino teniendo en cuenta que:

LAS PERSONAS SIEMPRE RECURREN A ELLAS COMO FORMA DE LIBERARSE DE CIERTAS SITUACIONES PROBLEMÁTICAS.

Profundizo sobre los "factores de riesgo" del consumo de drogas que está ligado a un problema multifactorial, ya que para que una persona se convierta en consumidora de drogas, se debe dar un contexto familiar y social que lo favorezca, es así que insisto sobre el rol fundamental que deben tener los padres en la formación de sus hijos, entonces temas como la relación entre no poner límites y el consumo de drogas son tratados en este manual.

Así mismo se dan algunos lineamientos para poder prevenir desde nuestra comunidad y qué pasos seguir para la planificación.

El uso de las drogas se ha extendido de forma alarmante entre la población argentina, debido en gran parte a la TOLERANCIA SOCIAL QUE HAY RESPECTO AL CONSUMO, llegando a un dramático nivel de muy difícil solución. En Argentina, el consumo de drogas es un hecho social muy visible que está cerca de ser trágico, si no se actúa de inmediato.

Este incremento del consumo se viene dando de una manera vertiginosa, sin que la sociedad perciba el riesgo en el que vive y por lo tanto se pueda hacer cargo del desastre. Creo que vivimos la fantasía de que va a venir un gobierno que va ha eliminar el narcotráfico y por lo tanto el problema del consumo se va ha terminar, y lo más lamentable es que algunos pretenden hacer pensar a la población que con medidas drásticas contra el narcotráfico todo se va a resolver. Entonces nos encontramos con ciudadanos que están esperando que el estado resuelva el problema, y si bien el estado debe tener un rol muy importante en materia de persecución del narcotráfico y programas serios de prevención, no debe entenderse como el único sector de la sociedad encargado de resolver el problema.

No nos olvidemos que la población también consume mayoritariamente tabaco, alcohol y psicofármacos. ¿Y aquí de que narcotráfico hablamos?

De cualquier modo insisto en que nuestro país tenga una verdadera política de estado donde la nación, las provincias, y los municipios trabajemos mancomunadamente para que la población reciba un solo mensaje.

Por otra parte los padres deben entender que son los primeros en prevenir desde sus hogares, informándose e informando a sus hijos sobre los riesgos del consumo de drogas tanto legales como ilegales, siendo modelos para sus hijos y estableciendo límites y pautas bien claras.

Tengo esperanza de que todavía podemos torcer el rumbo, e impedir que se instale en nuestra Nación la sensación de derrota, que hagamos lo que hagamos ya perdimos.

Pero para que esto no ocurra debemos encomendarnos a Dios para que nos guíe y nos de sabiduría para actuar de una manera rápida, constante, firme y eficaz.

MANUAL
BASICO de
Prevención de Adicciones II

CAPITULO I

Drogas

"NADA HAY FUERA DEL HOMBRE QUE ENTRE EN ÉL, QUE LE PUEDA CONTAMINAR; PERO LO QUE SALE DE ÉL, ESO ES LO QUE CONTAMINA AL HOMBRE". (LA BIBLIA)

1. ¿A QUÉ LLAMAMOS DROGAS?

Veamos cinco rasgos distintivos para poder decir de algo que es una "droga".

1- Es una sustancia: hablamos de "cosas", productos naturales o artificiales, que son consumidos por las personas y pasan a su organismo a través de alguna vía de administración (oral, nasal, inyectable, etc.)
No es droga una actividad que puede ser problemática y que puede generar adicciones graves (por ej. ludopatía, vigorexia, etc.)

2- Es una sustancia psicoactiva que actúa sobre el sistema nervioso dentral : alterando los procesos del pensamiento, las emociones o la conducta. Relajan, distorsionan la percepción, estimulan, etc.

3- Es capaz de producir algún tipo de dependencia:

- ✓ Dependencia psíquica
- ✓ Dependenciafísica

4- Su consumo es problemático, en función de:

- ✓ Las conductas que se asocian a su consumo
- ✓ Las características propias del individuo consumidor
- ✓ Los efectos bioquímicos que produce la sustancia
- ✓ El contexto en que tiene lugar el consumo

5- Es una sustancia tóxica:

- ✓ Produce daño

TIPOS DE DROGAS

DROGAS LEGALES

2. ¿QUÉ ES EL TABACO?

Las hojas de tabaco contienen uno de los venenos más potentes conocidos por el hombre: la nicotina. La ingestión de unas pocas gotas de nicotina pura puede matar en cuestión de minutos. El efecto de la nicotina es sumamente rápido. El humo del cigarrillo se inhala directamente

por la boca; al ser alcalino, se disuelve instantáneamente en la saliva. Luego ingresa al torrente sanguíneo a través de la mucosa bucal y llega al cerebro en aproximadamente siete segundos. Permanece unas dos horas en el organismo hasta ser eliminada, trascurridas las cuales, el fumador vuelve a sentir la imperiosa necesidad de fumar.

La nicotina que contienen los cigarrillos produce adicción física y psicológica, y el consumo intenso y prolongado PROVOCA MÁS MUERTES QUE CUALQUIER OTRA DROGA DE CONSUMO LEGAL O ILEGAL.
Las dos enfermedades principales que puede provocar son las afecciones coronarias y cáncer de pulmón.

EFECTOS

El primer efecto se produce al cabo de segundos y dura aproximadamente media hora.
SU EFECTO INSTANTÁNEO HACE QUE EL FUMAR SEA MUY DIFÍCIL DE RESISTIR.

- ✓ Cuando la nicotina llega a cerebro, la cabeza parece dar vueltas y causa la sensación de estar estimulado y alerta.
- ✓ La nicotina hace latir el corazón más rápidamente, por lo tanto en el cuerpo circula más cantidad de sangre por minuto. Los consumidores dicen que se sienten dispuestos y activos.
- ✓ La nicotina reduce la tensión muscular; esto provoca una sensación de relajación y de alivio de las tensiones.
- ✓ La nicotina parece ayudar a algunas personas a trabajar mejor, mejorando la concentración. Puede evitar el aburrimiento y la fatiga.

¿POR QUÉ FUMA LA GENTE ?

- ✓ Para sentirse adulta
- ✓ Para sentirse sociable
- ✓ Para sentirse aceptada en un grupo
- ✓ Para sentirse actual
- ✓ Para sentirse inteligente
- ✓ Para sentirse rebelde
- ✓ Les parece estimulante
- ✓ Les parece relajante
- ✓ Para parecer atractiva y sofisticada
- ✓ Por falta de información sobre las consecuencias de fumar

- ✓ Por imitación de amigos o adultos
- ✓ Encuentran placentero el ritual de encender un cigarrillo
- ✓ Luego de un tiempo, porque son ADICTOS

¿POR QUÉ ES TAN FÁCIL QUEDAR "ENGANCHADO"?

Fumar no es sólo una adicción es un ritual. Independientemente de que se fume solo o con amigos, pausadamente o rápido, el ritual en sí se hace adictivo. Tal vez se fume para ser sociable o cuando se está nervioso o como excusa para tomarse un descanso. La persona puede encontrar tantos motivos para encender un cigarrillo que termina fumando a cada rato.

La mayoría de las personas que fuman reconocen que su experiencia fue así:

"Comencé fumando el primer cigarrillo para socializar, al poco tiempo descubrí que me faltaba algo si no encendía un cigarrillo. Antes de que me diera cuenta, estaba fumando un paquete por día y me ponía nervioso cuando sólo me quedaba uno o dos cigarrillos, entonces no importaba la hora que fuera, salía a comprar más, ahora no soporto estar sin tabaco, ya que el ritual es tan adictivo como la nicotina misma".

CONSECUENCIAS DE FUMAR

Cáncer de pulmón

Fumar durante años puede provocar cáncer pulmonar; del diagnóstico a la muerte tal vez pasen menos de seis meses.

Enfermedades cardíacas mortales

La nicotina acelera los latidos cardíacos, y el monóxido de carbono del humo del cigarrillo priva de oxígeno al corazón. Como resultado hay riesgo de que se produzca un ataque cardíaco.

La nicotina también puede causar vasoconstricción, elevar así la tensión arterial y ocasionar ataques cardíacos.

Apoplejía

Fumar vuelve más espesa la sangre y hace que no circule bien, lo que favorece la formación de un coágulo. Un coágulo en el cerebro puede producir una apoplejía y causar lesión o parálisis

cerebral irreversible, incluso la muerte.

Gangrena

Si la sangre se torna muy espesa puede obstruir las arterias, provocar gangrena y hacer necesaria la amputación de algún miembro.

Enfisema y bronquitis

Los conductos de aire de los pulmones se obstruyen, se hacen más estrechos y se deterioran; con el tiempo se padecen impedimentos físicos por la falta de aire.

Otras enfermedades asociadas con el cigarrillo

- ✓ Cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga, páncreas, riñón, útero y mama
- ✓ Úlceras estomacales y duodenales
- ✓ Asma progresiva
- ✓ Infertilidad, abortos

Otros aspectos negativos de fumar

Aparte de los peligros de la adicción y de las enfermedades producidas por la nicotina, los efectos del tabaco a corto plazo no son nada atractivos:

- ✓ Despertar tosiendo y mal aliento en la boca
- ✓ Quedarse sin aliento fácilmente, sobre todo cuando se practica deportes
- ✓ La nicotina estimula el intestino y la vejiga, por lo tanto se necesita ir al baño más seguido
- ✓ Fumar insensibiliza las papilas gustativas, por lo tanto la comida tiene menos sabor
- ✓ Las erecciones en el varón son más débiles y se reduce la producción de esperma
- ✓ Mal olor en el pelo, en la ropa y en la piel
- ✓ Arrugas, ya que la piel del rostro envejece más rápidamente

Consecuencias de fumar durante el embarazo

- ✓ Las embarazadas no deben fumar ya que pueden perjudicar el feto. Fumar durante el embarazo incrementa las probabilidades de aborto y de dar a luz a un bebé de menor peso y propenso a las infecciones.
- ✓ Fumar aumenta las probabilidades de muerte súbita en los recién nacidos.
- ✓ Partos prematuros.

- ✓ Bajo peso en la madre
- ✓ Menopausia prematura
- ✓ En cuanto a los padres, los estudios demuestran que los hijos de padres que fuman tienen mayor riesgo de contraer cáncer que los hijos de padres no fumadores. Además como ya hemos dicho, fumar deteriora el esperma

Componentes del tabaco

El cigarrillo contiene casi 5.000 componentes, muchos de ellos cancerígenos. En la combustión del tabaco se producen miles de sustancias (gases, vapores orgánicos y compuestos suspendidos en forma de partículas) que son transportados por el humo hacia los pulmones, actuando principalmente sobre el aparato respiratorio. Aunque también algunas de ellas son absorbidas y pasan a la sangre desde donde afectan a otros órganos.

Algunas de ellos son:

- ✓ Nicotina: causante de la gran adicción física y psíquica que provoca el cigarrillo
- ✓ Alquitrán: se utiliza en el asfalto para pavimentar. Puede provocar cáncer. Este tipo de alquitrán es el más peligroso
- ✓ Monóxido de carbono: es el mismo gas letal que despiden los escapes de los coches; evita que la sangre absorba bien el oxígeno
- ✓ Amoníaco: existente en los explosivos, en la lavandina y en los desinfectantes para pisos
- ✓ Cianuro: un veneno mortal
- ✓ Fenoles: utilizados para quitar pinturas
- ✓ Acetona: removedor de esmalte
- ✓ Formol : conservante de cadáveres
- ✓ Naftalina: mata polillas
- ✓ Fósforo p4/p6: veneno para ratas
- ✓ Plomo: cancerígeno

- ✓ Tolueno: alcaloide

- ✓ Benzopireno: cancerígeno

AMBIENTES LIBRES DE HUMO

Las personas que están expuestas al humo del tabaco corren más riesgo de muertes, ataques cardíacos y lenta recuperación de heridas.

Los daños producidos por el tabaco en los fumadores activos son bastante conocido desde hace más de cincuenta años, pero los efectos negativos para los llamados fumadores pasivos sólo se conocen recién en estos últimos años.

Estudios realizados demuestran que existe un 15 % más de riesgo para los fumadores pasivos de sufrir un infarto en caso de vivir con una persona que fuma, cifra que se incrementa si además trabaja en un ambiente donde se fuma.

EL HUMO DEL TABACO EN AMBIENTES CERRADOS ENFERMA Y MATA.
POR LO TANTO NO CABEN DUDAS QUE DEBEMOS SEGUIR EXIGIENDO QUE NO SE FUME MÁS EN NINGÚN LUGAR PÚBLICO.

Este no debe ser una guerra entre fumadores y no fumadores, sino que debemos aprender a respetarnos mutuamente, pero el respeto no puede basarse en que unos permitan que el otro los enferme. Podemos aceptar que alguien fume, lo que no podemos aceptar es que su adicción termine por perjudicarnos.

Tenemos que llegar a un acuerdo para lograr los AMBIENTES LIBRES DE HUMO.

Pedirle a alguien que no fume en nuestra oficina, casa o auto, no es discriminarlo sino hacer valer nuestros derechos.

Algunos fumadores plantean que la prohibición de fumar viola sus derechos. Desde ya que los fumadores tienen derecho. ¿Pero los no fumadores no tienen derecho a no enfermarse y a respirar aire puro?

Según el Ministerio de Salud de la Nación, los Ambientes Libres de Humo:

1. Protegen a los no fumadores

Reducen las muertes y enfermedades causadas por la exposición pasiva al humo del cigarrillo.

2. Ayudan a los fumadores a que dejen de fumar
   Los lugares de trabajo 100% libres de humo reducen el consumo de tabaco entre los fumadores en un 29 %.

3. Previenen el inicio del tabaquismo
   Una norma que hace menos probable que los jóvenes fumen.

Promueven la salud y salvan vidas
Facilitan la respiración
Ahorran dinero
Ayudan a los fumadores a dejar de fumar y a los niños a crecer libres de tabaquismo

3. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El alcohol es una sustancia tóxica elaborada, en el caso del vino y la cerveza, partir de la fermentación de almidones y el agregado de azúcares y almidones vegetales.

Por otra parte, las bebidas destiladas son las descriptas generalmente como aguardientes y licores; sin embargo la destilación agrupa a la mayoría de las bebidas alcohólicas que superen los 20º de carga alcohólica.

Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes tipos de brandy y licor, hasta los de whisky, anis, tequila, ron, vodka, cachaça y gin, entre otras.

Aunque produce cierta exaltación inicial, en realidad es una droga depresora: retarda las reacciones (afectando la coordinación) y el funcionamiento del cerebro (afectando la capacidad de pensamiento).

DIFERENCIA ENTRE ABUSO DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO

¿QUÉ ES EL ABUSO DEL ALCOHOL?
El abuso del alcohol se diferencia del alcoholismo en que no incluye una necesidad compulsiva

de beber alcohol, la pérdida de control sobre la bebida ni la dependencia física. El abuso del alcohol se define como un hábito de bebida que conduce a una o más de las siguientes situaciones durante un período de 12 meses:

- ✓ No cumplir con las principales responsabilidades del trabajo, de la escuela o del hogar.
- ✓ Beber en situaciones que son físicamente peligrosas, tales como mientras se conduce un vehículo o se opera maquinarias.
- ✓ Tener problemas legales reiterados relacionados con el alcohol, tales como ser sorprendido conduciendo bajo la influencia del alcohol o por lastimar físicamente a alguien mientras se está borracho.
- ✓ Continuar bebiendo a pesar de tener problemas constantes en la relación con otras personas, causados o empeorados por la bebida.

A pesar de que el abuso del alcohol es básicamente diferente del alcoholismo, muchos de los efectos del abuso del alcohol los sufren los alcohólicos.

¿QUÉ ES EL ALCOHOLISMO?

El alcoholismo, también conocido como "síndrome de dependencia del alcohol", es una enfermedad que incluye la presencia de cuatro síntomas:

- ✓ Ocación
- ✓ Dependencia física: síndrome de abstinencia, con síntomas como náuseas, sudor, temblores y ansiedad, que ocurren cuando se deja de beber después de un período de gran consumo
- ✓ Tolerancia: la necesidad de beber más cantidad de alcohol a fin de sentirse eufórico

Aunque algunas personas se pueden recuperar sin ayuda, la mayoría de los alcohólicos necesitan realizar un tratamiento.

Cuando hablamos de tratamiento, el común de las personas piensa que el individuo debe ser internado en una clínica u hospital, pero esto no siempre es así. En primer lugar se debe realizar un diagnóstico para determinar el grado de consumo de la persona y a partir de allí determinar el tipo de tratamiento a realizar.v
Otras alternativas terapéuticas son los grupos de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos,

Asociaciones de Alcoholistas, Comunidades terapéuticas, etc.

¿POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS PUEDEN BEBER ALCOHOL SIN PROBLEMAS Y OTRAS NO?

Una razón importante tiene que ver con la genética. Estudios científicos han determinado que tener un miembro de la familia que es alcohólico aumenta la probabilidad de que si la persona bebe, pueda desarrollar alcoholismo. Sin embargo, los genes no son el único factor, también hay ciertos factores en el entorno (ver factores de riesgo) de una persona que influyen sobre la probabilidad de que una persona con un riesgo genético de volverse alcohólico desarrolle la enfermedad. El riesgo que corre una persona de desarrollar alcoholismo puede aumentar según su medio ambiente, teniendo en cuenta dónde y cómo vive, su familia, los amigos y la cultura, la presión ejercida por sus compañeros y hasta qué tan fácil pueda acceder al alcohol.

¿CUÁLES SON LAS SEÑALES DE QUE EXISTE UN PROBLEMA CON EL MODO DE BEBER ALCOHOL?

¿Cómo puede saber si usted tiene un problema con la bebida? Si usted, de manera honesta y sincera, contesta estas cuatro preguntas tal vez pueda descubrir si hay problemas con su modo de beber:

- ✓ ¿Ha pensado usted alguna vez que debe beber menos?
- ✓ ¿Se ha sentido molesto porque la gente lo critica cuando bebe?
- ✓ ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable por beber?
- ✓ ¿Alguna vez ha tomado ni bien se despierta por la mañana?

Si contestó "sí" a una de estas preguntas es posible que tenga un problema con el alcohol. Si contestó "sí" a más de una de las preguntas, es altamente probable que tenga un problema. En cualquiera de los casos, es importante realizar una consulta de manera inmediata con especialistas.

LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

Beber alcohol hace que la gente:

- ✓ Sienta que se divierta más
- ✓ Tenga confianza en sí misma
- ✓ Se sienta relajada y tranquila

- ✓ Se sienta más abierta y quiera conversar más
- ✓ Se libere y pierda sus inhibiciones
- ✓ Sienta que encaja socialmente
- ✓ Se sienta feliz y ría más
- ✓ Olvide sus problemas por un rato
- ✓ Piense que tiene el valor de vencer sus temores

CONCECUENCIAS DE BEBER ALCOHOL EN EXCESO

La persona puede:

- ✓ Volverse agresiva y violenta, con grandes probabilidades de que inicie altercados y peleas
- ✓ Perder coordinación
- ✓ Tener un accidente de tránsito si conduce después de haber tomado apenas un trago, ya que tiene CINCO veces más probabilidades que alguien que no bebe
- ✓ Retardar los reflejos y reducir la coordinación
- ✓ Tener visión doble y arrastrar las palabras al hablar
- ✓ Sufrir la pérdida temporal de la memoria y olvidar lo que hizo, si está solo puede desmayarse, perder el conocimiento y ahogarse con el propio vómito
- ✓ Agudizar más la depresión, si se bebe cuando se está deprimido
- ✓ Engordar, ya que tiene muchas calorías y es malo para la piel
- ✓ Sufrir malestar desagradable, dolor de cabeza y descompostura del estómago. Son los síntomas de la famosa "resaca"
- ✓ En el hombre, el alcohol puede deteriorar la fertilidad y la potencia sexual
- ✓ Convertirse en dependiente y provocar afecciones graves en el corazón, el hígado, el estómago y el cerebro

BEBER DURANTE EL EMBARAZO PUEDE PROVOCAR SÍNDROME DE ALCOHOLISMO FETAL EN EL BEBÉ.

EL ALCOHOL Y EL SEXO

Como el alcohol desinhibe, muchos mantienen relaciones sexuales estando ebrios. Lo que puede producir resultados lamentables. Al despreocuparse por los métodos anticonceptivos esto puede producir:

- ✓ Embarazos no deseados
- ✓ En los hombres es más difícil mantener una erección
- ✓ Herpes
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- ✓ Sida

LA MEZCLA DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Si al alcohol se le suman más drogas, como por ejemplo éxtasis o anfetaminas, es probable que la persona se sienta con mucha energía y acalorado. Esto hace perder muchísima agua y el hígado no puede deshacerse del alcohol, entonces es posible que se produzca deshidratación y perdida de conocimiento.

Si se mezcla alcohol con tranquilizantes la persona puede entrar en coma.

ALCOHOLEMIA

La ley 11.768 establece en el artículo 93°: "Se considera grado de alcoholemia que impide conducir cualquier tipo de vehículo el que supere los 500 miligramos (0,5 grs.) por litro de sangre".
La negativa a realizar la prueba será presunción de que el conductor se encontraba en las condiciones del párrafo primero.
En estos casos, el vehículo será secuestrado y sólo podrá ser restituido por Juez de Faltas. El infractor será además inhabilitado durante seis (6) meses reteniéndosele la licencia en caso de reincidencia la inhabilitación será de doce (12) meses y en caso de segunda reincidencia la inhabilitación será definitiva.

CÓMO SE CALCULA LA ALCOHOLEMIA

Antes de ver cómo se calcula la alcoholemia, es importante aclarar que muchos piensan por ejemplo que si se toma cerveza (5% de alcohol), es menos nocivo que tomar vino (12% de alcohol), pero lo importante es cuanta cantidad se ingiere de cada bebida.
Por ejemplo en cantidad de alcohol ingerido es lo mismo tomar:
Dos latas de cervezas de 330 c.c. = un vaso de vino = un medida de whisky.

$$\text{Alcoholemia previsible} = \frac{\text{Gramos de alcohol puro ingeridos}}{\text{Kgrs. de peso corporal x 0,7 (hombre) ó 0,6 (mujer)}}$$

Hay que tener en cuenta que el volumen de distribución del alcohol es distinto en el hombre y en la mujer (0,7 y 0,6 respectivamente), lo que significa que la alcoholemia previsible para la misma cantidad de bebida alcohólica es mayor en una mujer que en un hombre del mismo peso.

Para calcular el consumo de alcohol en gramos hay que tener en cuenta la cantidad de alcohol puro ingerido, y que un centímetro cúbico de alcohol pesa 0.79 grs.

Conociendo la alcoholemia, podemos calcular el número de horas necesarias para eliminar el alcohol del organismo. Se elimina 0,15 grs. por litro y hora. El cálculo sería:

$$\text{Tiempo en hs. para la eliminación} = \frac{\text{Alcoholemia (en grs/litro)}}{0{,}15}$$

Veamos un ejemplo. Un hombre toma dos fernet con cola, y una mujer dos vasos de cerveza. Deseamos saber cual será la alcoholemia máxima de cada uno de ellos (aproximadamente en 30 minutos) y cuanto tiempo tardará ese alcohol en desaparecer del organismo.

Supongamos que el hombre pesa 75 kgs.

Cada uno de los fernet con cola que bebió contenía 100 c.c. de fernet (la cola no cuenta). Como el fernet tiene 45 grados, la cantidad de alcohol puro de cada trago será 45 c.c. (o sea el 45 % de 100); como cada c. c. de alcohol pesa 0,79 grs, el peso del alcohol en gramos de cada trago es 35,55 grs. (45 x 0,79), como han sido dos tragos, entonces tenemos que ha ingerido 71,1 grs. (35,5 x 2) de alcohol puro.

Ahora supongamos que la mujer pesa 55 Kgs.

En este caso tenemos que ha bebido 500 cc de cerveza, como la cerveza tiene 5 grados la cantidad de alcohol puro será 25 c.c. (5 % de 500), que pesan 19,75 grs. (25 x 0,79).

Con estos datos podemos calcular la alcoholemia previsible:

$$\text{En el caso del varón:} \quad \frac{71{,}1}{75 \times 0{,}7 \text{ (por ser hombre)}} = 1{,}36 \text{ grs./litro}$$

Esto es superior a 0,5 grs./litro permitido.

El tiempo necesario en horas para eliminar todo ese alcohol sería: $\frac{1.36}{0{,}15} = 9$ hs.

En el caso de mujer: $\frac{19,75}{55 \times 0,6}$ = 0,6 grs./litro.

También en este caso es superior al 0,5grs./litro permitido.

El tiempo necesario en horas para eliminar todo ese alcohol sería: $\frac{0,6}{0,15}$ = 4 hs.

4. ¿QUÉ SON LOS PSICOFÁRMACOS ?

Los fármacos con principios psico-activos, toda aquella sustancia que introducida al organismo por cualquier vía (bucal, nasal, inyectable, rectal, etc.), alteran la percepción, las funciones intelectuales, el humor, la conducta, y los estados de conciencia.

ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (S.N.C.)

- ✓ Antidepresivos
- ✓ Todos los que contienen anfetaminas

Los estimulantes levantan el ánimo. Son un grupo de fármacos que tienen en común su capacidad para disminuir el cansancio y el tiempo de reacción, aumentar la capacidad de alerta y vigilia e incrementar la capacidad de concentración. Algunos son capaces de elevar la capacidad para efectuar ejercicio hasta el agotamiento o disminuyen la sensibilidad al dolor, mientras que otros mejoran la resistencia o la competitividad.

Se pueden incluir dentro de esta clasificación la cocaína, la anfetamina y sus derivados "éxtasis" y "speed", la cafeína y las llamadas aminas simpaticomiméticas (efedrina, pseudoefedrina y fenilpropanolamina).

En el deporte son utilizados con la finalidad de aumentar la estimulación motora y mental, reducir la percepción de fatiga e incrementar la competitividad y la agresividad. También pueden aumentar los niveles de glucosa en la sangre, mejorando el rendimiento muscular.

Su uso médico es muy limitado. Se utilizaron en el tratamiento de la obesidad, por sus efectos anorexígenos al producir pérdida de apetito. Sin embargo, actualmente sólo se emplean en el tratamiento de la narcolepsia y en los síndromes de déficit de atención en la infancia. Otros estimulantes como la efedrina (tristemente célebre por dejar afuera del mundial 94 a Diego Maradona), pseudoefedrina y fenilpropanolamina se usan habitualmente para el alivio

sintomático de resfriados, alergias o asma, si bien en dosis bajísimas.

Los efectos perjudiciales son variados e incluyen el insomnio, la intranquilidad, el temblor, la irritabilidad, las arritmias cardíacas y la dependencia. Entre los síntomas de la intoxicación con estimulantes figuran la taquicardia (aceleración de los latidos cardíacos), la dilatación pupilar, el aumento de la presión arterial, la sudoración, los escalofríos, las náuseas o vómitos y el comportamiento anormal consistente en la tendencia a la pugna física, el sentimiento de grandeza, la hipervigilancia, la agitación y el enjuiciamiento alterado. El mal uso crónico ocasiona corrientemente cambios de personalidad y de la conducta, como es la impulsividad, la agresividad, la irritabilidad y el recelo.

¿QUÉ SON LAS ANFETAMINAS?

NOMBRES VULGARES: anfetas, speed.

Es el nombre reducido de AlfaMetilFEnoTilamina. Es una droga sintética creada hace más de 100 años.

Se comercializa en forma de un polvo blanco que parece sal; también en píldoras y en pasta.

Actúa como la adrenalina (hormona segregada por la masa medular de las glándulas suprarrenales). Eleva la tensión arterial, hace latir con fuerza el corazón y aumenta la temperatura corporal, dilata los bronquios e influye en la digestión.

Es una sustancia de síntesis que disminuye la sensación de fatiga y la necesidad de sueño. Provoca pérdida de apetito y sensación de euforia. En dosis elevadas puede producir agitación, ideas de persecución y alucinaciones.
Se desarrolló como análogo sintético de la efedrina, buscando un tratamiento sintomático del asma y fue comercializada luego con éste fin. Es un potente agente simpaticomimético que además aumenta la vigilia y disminuye la sensación de fatiga. Fue utilizada durante la Segunda Guerra Mundial por sus propiedades psicoestimulantes para mejorar el rendimiento del personal militar y civil. Las llamadas drogas de síntesis "éxtasis", no son más que derivados de la anfetamina. Cuando la anfetamina se administra por vía inhalatoria se la conoce como "speed".

- ✓ En la década del '30 se las comercializaba como píldoras estimulantes (sin prescripción médica).
- ✓ Durante la 2° Guerra Mundial eran consumida por los soldados para evitar el cansancio y no dormirse.
- ✓ En los 70, en fiestas y para estudiar.

ALGUNOS NOMBRES DE PSICOFÁRMACOS ESTIMUNLANTES

Nombre de la droga: Pemolina magnesio
Nombre comercial: TAMILAN (anfetamina)
Acción terapéutica: Antifatigante, bio-estimulante.

Nombre de la droga: Clorhidrato de fluoxetina
Nombre comercial: FOXETIN
Acción terapéutica: Antidepresivo

Nombre de la droga: Clorhidrato de fluoxetina
Nombre comercial: PROZAC
Acción terapéutica: Antidepresivo.
Indicaciones: Depresión, ansiedad, bulimia y trastornos obsesivo-compulsivos

Nombre de la droga: Fluoxetina
Nombre comercial: EQUILIBRANE
Acción terapéutica: Antidepresivo.

Nombre de la droga: Paroxetina
Nombre comercial: OLANE, TIARIX
Acción terapéutica: Antidepresivo

MEDICAMENTOS PARA ADELGAZAR QUE CONTIENEN ANFETAMINAS

Nombre de la droga: Benzocaína, cafeína, fenilpropanolamina.
Nombre comercial: TRATOBES R.S.
Acción terapéutica: Bloqueador del reflejo del apetito.
Indicaciones: Obesidad en todas sus formas.

SUSTANCIAS ILEGALES

Sal de anfetamina. Son productos preparados que se venden en forma clandestina.

DEPRESORES DEL S.N.C.

Comúnmente llamados TRANQUILIZANTES. Retardan y embotan el S.N.C., contrariamente a los estimulantes como la cocaína y la anfetamina. Son recetados por los médicos para tratar problemas de ansiedad o de insomnio. Los tranquilizantes modernos están comprendidos dentro del grupo de drogas BENZODIAZEPINAS que remplazaron mayormente a los barbitúricos

(drogas hipnóticas depresoras) en la década de los cincuenta.

Las benzodiazepinas son muy usadas para el tratamiento de estados de ansiedad y contractura muscular.

Sus efectos a corto plazo son sensación de tranquilidad, desaparición de la tensión y disminución de la vigilancia. Reducen el ritmo cardíaco, bajan la tensión arterial y hacen lenta la respiración.

También causan somnolencia, provocan alteración del equilibrio, disminución de los reflejos y de la coordinación.

Además hace que el consumidor se sienta como atontado, ebrio, desinhibido y sociable.

ALGUNOS NOMBRES DE PSICOFÁRMACOS DEPRESORES

Nombre de la droga: Alprazolam
Nombre comercial: ALPLAX 0,25-0.5-1
Acción terapéutica: Ansioítico. Trastornos por ansiedad, con o sin depresión asociada.

Nombre de la droga: Alprazolam
Nombre comercial: ALPLAX 2
Acción Ttrapéutica: Trastornos por pánico, con o sin agorafobia (sensación de angustia ante los espacios abiertos)

Nombre de la droga: Alprazolam
Nombre comercial: TRANQUINAL
Acción terapéutica: Tratamientos de la ansiedad en todas sus dimensiones.

Nombre de la droga: Clonazepam
Nombre comercial: RIVOTRIL
Acción terapéutica: Ansiolítico

Nombre de la droga: Clonazepam
Nombre comercial: CLONAGIN
Acción terapéutica: Anticonvulsivante

Nombre de la droga: Clonazepam
Nombre comercial: NEURYL
Acción terapéutica: Ansiolítico

Nombre de la droga: Lorazepám
Nombre comercial: TRAPAX
Acción terapéutica: Ansiolítico

Nombre de la droga: Lorazepam
Nombre comercial: EMOTIVAL
Acción terapéutica: Ansiolítico

Nombre de la droga: Bromazepam
Nombre comercial: LEXOTANIL
Acción terapéutica: Ansiolítico

Nombre de la droga: Dizepam
Nombre comercial: VALIUM
Acción terapéutica: Ansiolítico/antipánico

Nombre de la droga: Flunitrazepan
Nombre comercial: ROHIPNOL
Acción terapéutica: Ansiolítico muy potente

LOS TRANQUILIZANTES Y EL ALCOHOL

Los tranquilizantes reducen el control sobre los actos, el alcohol también.

El alcohol potencia el efecto hipnótico de los tranquilizantes, provocando un sopor muy intenso ocasionando una cantidad de problemas desagradables e impredecibles, por ejemplo:

- ✓ Quedarse dormido, vomitar y morir ahogado.
- ✓ Si está atontado puede tener una sobredosis por tomar algún tranquilizante de más y alcohol.
- ✓ El alcohol intensifica el efecto ansiolítico de los tranquilizantes, entonces la ansiedad y la tensión disminuye tanto que la persona se siente indestructible, pudiendo provocar peleas; si le sumamos la falta de coordinación, la situación puede terminar muy grave.

¿QUÉ SON LOS PSICOTRÓPICOS?

Son los psicofármacos utilizados por la medicina en los trastornos nerviosos y/o mentales, para alterar, cambiar conductas o intentar restituir el equilibrio perdido.

ALGUNAS ESTADÍSTICAS SOBRE VENTA DE PSICOFÁRMACOS

En la provincia de Buenos Aires, el 25% de los medicamentos que se venden son para tratamientos del S.N.C.
De éstos, el 50% son:

- ✓ Psicolépticos que son tranquilizantes tipo Valium, Halopidol o Rohipnol
- ✓ Psicoanalépticos que son los antidepresivos o ansiolicos tipo Alplax, Rivotril, Lexotanil

El resto para enfermedades específicas y prolongadas como:

- ✓ Antiparkinsonianos
- ✓ Antiepilépticos
- ✓ Analgésicos (por ejemplo morfinas, que se utilizan para aliviar el dolor)

5. ¿QUÉ ES EL ROHIPNOL?

Nombres vulgares: ropy, primun, roche, rueditas, etc.

Forma en que se presenta: Comprimidos blancos, desintegrables, solubles, sin olor ni sabor.

Es un tranquilizante muy potente, pariente del Valium, sólo que mucho más fuerte muy potencialmente depresivo. Incluso una dosis minúscula provoca somnolencia y sopor.

Por lo general se receta para dormir a personas con diversos problemas de insomnio.

También es utilizado por adictos a otras drogas ilegales, cometiéndose actos (delitos,etc.) bajo su efecto, por lo tanto lugo no recuerdan nada.

EFECTOS

Un comprimido equivale a beber seis latas de cerveza, y sus efectos pueden durar hasta ocho horas.

- ✓ Un solo comprimido puede producir náuseas, fiebre y desorientación
- ✓ Más de un comprimido puede producir ebriedad instantánea y pérdida de memoria
- ✓ Apenas un comprimido puede provocar un paro respiratorio
- ✓ La mezcla de Rohipnol y alcohol puede conducir a un coma

6. ¿QUÉ ES LA KETAMINA?

La ketamina es un anestésico disociativo, es decir que produce la sensación de que la mente está separada del cuerpo.
Se emplea como tranquilizante para caballos y está relacionada con el anestésico PCP utilizado en veterinaria, también conocido como ¨polvo de angel¨.

¿EN QUÉ FORMA VIENE?

La ketamina recetada es un líquido transparente, pero la que se vende en la calle tiene la forma de comprimidos o de un polvo blanco. El polvo viene en un envoltorio de papel, similar a la anfetamina, y se puede ingerir o inhalar. Por lo general los comprimidos se ingieren, pero también se pueden inhalar molidos.

La utilización de ketamina implica todo un proceso, porque cuando viene en líquido debe "cocinarse" (se usa microondas), para que la sustancia se convierta en ¨cristales¨, que luego son inhalados de la misma forma que la cocaína

¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

- ✓ La euforia inicial, similar a la de la cocaína, se produce al cabo de 30 segundos si se la inyecta, y de 20 a 30 minutos si se la ingiere. Luego comienza un "bajón" veloz que dura aproximadamente tres horas.

- ✓ El cuerpo se entumece y se paraliza
- ✓ Pueden presentarse náuseas y vómitos
- ✓ Hay falta de coordinación; es imposible realizar hasta las tareas más simples
- ✓ Surge una sensación de ingravidez y de estar separado del cuerpo
- ✓ Pueden producirse alucinaciones terribles; las extremidades parecen estirarse y encogerse, hay visión de túnel y los rostros se ven s exageradamente distorsionados. Las alucinaciones no parecen terminar nunca y se tiene la sensación de estar muy cerca de la muerte

7. ¿QUÉ ES EL ALGISPRAY?

Analgésico. Anestésico. Refrigerante

Es un anestésico muy utilizado en traumatismos (es el que se utiliza en partidos de fútbol cuando un jugador se golpea, entran los asistentes y le colocan un aerosol en la parte golpeada). En las indicaciones se explica que es un aerosol refrigerante de superficies. Además de traumatismos se utiliza en quemaduras, eritema solar, picaduras de insectos, dolores musculares (tortícolis, lumbalgia), fibrosis.

¿EN QUÉ FORMA VIENE?

Es un químico que se compra en farmacias y es de venta libre. Viene en aerosol en envases de 250 ml. Cada envase del producto medicinal contiene hidrocarburos halogenados Nº 11 y 12 (gas fren) 180 gramos.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

Los adictos lo consumen por vía oral inhalándolo; las consecuencias pueden ser mortales, de hecho hay casos de jóvenes que han muerto después de inhalarlo. Al ingerirlo da la sensación de ¨desdoblamiento¨, salir de sí mismo. Puede provocar en el organismo un descontrol del sistema nervioso central y el sujeto puede dejar de respirar, los músculos que movilizan a los pulmones y el corazón no funcionan correctamente, y se produce lo que se denomina una ¨fibrilación¨.

8. ¿QUÉ SON LOS DISOLVENTES?

La mayoría de los disolventes son sustancias volátiles, es decir, despiden vapores al entrar

en contacto con el aire. El término más común asociado al uso de disolventes es ¨inhalar pegamentos¨, pero el pegamento es apenas uno de los tantos productos que se inhalan. Éstos comprenden una amplia variedad de artículos domésticos, como aerosoles, líquido corrector y esmalte para uñas.

¿EN QUÉ FORMA VIENEN?

Los más utilizados son los que vienen a base de tolueno y hexano empleados en la construcción de maquetas y bricolage.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCAN?

El efecto inicial es fuerte; puede sentirse casi de inmediato y dura alrededor de media hora:

- ✓ Provoca una sensación de euforia, todo parece muy irreal. Hay quienes lo comparan con una repentina borrachera intensa.
- ✓ El ritmo cardíaco y la respiración se aceleran de golpe, provocando aturdimiento y mareo.
- ✓ Suele causar dificultades para ponerse de pie o caminar.
- ✓ Algunos se sienten felices, soñadores o ansiosos, y ríen incontrolablemente. A partir de allí, seguir inhalando puede provocar alucinaciones desagradables.
- ✓ También es común la sensación de ser invencibles.

¿CÓMO SE CONSUME?

Se lleva a cabo de diversas maneras; todas consisten en inhalar los vapores que emanan:

- ✓ Se echan en un trozo de tela o dentro de una bolsa plástica.
- ✓ Lo más peligroso es rociar el aerosol directamente en la boca: puede congelar la garganta y los conductos de aire, provocando un paro respiratorio. Los que hacen esto pueden morir al cabo de pocos minutos.

LOS DISOLVENTES PUEDEN CAUSAR MUERTE SÚBITA INCLUSO LA PRIMERA VEZ QUE SE INHALAN.

¿LOS DISOLVENTES SON ADICTIVOS?

Provocan fundamentalmente adicción psicológica. Quienes los consumen en forma frecuente sienten que no pueden enfrentar la vida sin inhalar, que es la manera de huir de una vida que consideran sin esperanza.

Generan tolerancia, es decir, que se necesita consumir cada vez más para sentir los mismos efectos, por lo tanto el riesgo de perjuicio es aún mayor.

¿QUÉ PASA CUANDO SE ABANDONA EL CONSUMO?

La abstinencia provoca intensas sensaciones de ansiedad, depresión y nerviosismo.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE CONSUMIR DISOLVENTES?

Como dijimos anteriormente, la inhalación puede provocar la muerte o lesiones graves.

- ✓ Se corre el riesgo de realizar demasiado esfuerzo físico o de tener un accidente; algunas maneras de inhalar pueden causar asfixia.
- ✓ Los venenos o toxinas que contienen los disolventes también constituyen una amenaza. Muchas de sus sustancias químicas afectan los órganos, particularmente el hígado y el corazón.
- ✓ Asimismo, los disolventes incrementan la producción de adrenalina, lo que produce demasiada energía de golpe, acelerando el ritmo cardíaco. Este cambio repentino puede descomponer a la persona provocando vómitos y si esto ocurre mientras la persona está inconsciente puede ahogarse y morir.

OTROS EFECTOS SECUNDARIOS Y PSICOLÓGICOS

- ✓ Sarpullidos: se irrita la piel de la nariz y de alrededor de la boca
- ✓ Resaca: la persona se siente cansada y con la cabeza embotada
- ✓ Pérdida de peso y temblores
- ✓ Insuficiencia renal y hepática: el hígado y los riñones se van envenenando con toxinas, lo que puede desembocar en que dejen de funcionar, y si esto ocurre la persona puede morir
- ✓ Pérdida de memoria a corto plazo: la persona se vuelve muy olvidadiza y no puede concentrarse en nada
- ✓ Cambios de humor: de pronto la persona está contenta y al poco tiempo agresiva
- ✓ Depresión

DROGAS ILEGALES

9. ¿QUÉ ES LA MARIHUANA?

La marihuana es una sustancia psicoactiva, es decir que modifica el funcionamiento psicológico.
Contiene 426 elementos químicos, de los cuales 52 son cannabinoides.
El principal componente de los efectos psicoactivos es el DELTA Q tetrahidrocanabinol (T.H.C)
Proviene del arbusto cannabis sativa, que crece en estado silvestre en casi todas las regiones templadas y tropicales del mundo.

NOMBRES POPULARES

Porro, yerba, canuto, cohete, caño, chala, marijane, tuca, faso, etc.

¿QUÉ PASA CUANDO SE LA CONSUME?

Al fumar, los cannabinoides entran al flujo sanguíneo a través de los pequeños alvéolos de los pulmones.
Los cannabinoides no solo son solubles en grasas, son lipófilos: las grasas los atraen. Por lo tanto se depositan en los tejidos grasos del organismo:

1) Gonados (ovarios, testículos)
2) Cerebro, cuya tercera parte es grasa.
3) Hígado
4) Corazón
5) Riñones

LOS EFECTOS DE LA MARIHUANA

Dependen de la frecuencia del consumo, del tiempo transcurrido desde la última dosis y de la reacción del organismo. Puede hacer que las personas:

- ✓ Se sientan relajadas, felices y sociables, sobre todo cuando están con amigos.
- ✓ Tengan ganas de conversar y crean percibir el mundo de manera más aguda, aunque lo más probable es que digan tonterías.
- ✓ Pierdan sus inhibiciones, digan y hagan cosas extrañas.

- ✓ Todo les resulte gracioso; hasta una pavada puede hacerlos reír a carcajadas.
- ✓ Tengan retortijones de hambre y deseen comer mucho, sobre todo cosas dulces.
- ✓ Agudicen sus sentidos: las texturas parecen más suaves y con colores más intensos.

CONSECUENCIAS ORGÁNICAS DE SU CONSUMO

La marihuana permanece en el cuerpo mucho más tiempo que el alcohol, alrededor de dos meses.

EL ALQUITRÁN QUE CONTIENEN DOS "PORROS" EQUIVALE A 10 CIGARRILLOS COMUNES.

Veamos las consecuencias:

Cerebro: Puede causar permanente daño a las células cerebrales que controlan la memoria y el comportamiento. Puede ocasionar temores agudos y ansiedad.
Corazón: Aumenta el ritmo cardiaco en un 50 %. Disminuye la provisión de oxigeno para el músculo del mismo.
Pulmones: Debido a su alto contenido de alquitrán, irrita los pulmones y daña su funcionamiento. Hace que los fumadores sean más susceptibles a resfríos, neumonías y catarro. Puede producir bronquitis crónica, asma, enfisema y cáncer pulmonar.
Órganos sexuales: Perdida temporal de la fertilidad, tanto en el hombre como en la mujer.
Durante el embarazo: Como ocurre con el cigarrillo y alcohol, se corre el riesgo de perjudicar al feto. Daños en la fecundación de óvulos
Hombre: Reduce la producción de esperma. Dificulta la capacidad de procrear. Deteriora el normal desarrollo sexual. Puede ser especialmente dañino durante la adolescencia.

CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DE CONSUMO

- ✓ Ansiedad, depresión y trastornos más severos y desagradables
- ✓ Alteración de la memoria y concentración
- ✓ El consumo intenso y prolongado puede ocasionar ataques de pánico, cambios de humor repentinos y manías de persecución
- ✓ El consumo regular y frecuente produce dependencia psicológica y tolerancia
- ✓ El consumidor regular suele perder el interés y la motivación para emprender una actividad. Esto repercute en las relaciones afectivas, trabajo y estudio. A esto se lo conoce con el nombre de "síndrome amotivacional"

SÍNTOMAS PROVOCADOS POR LA MARIHUANA

- ✓ La marihuana produce una alteración específica en la percepción del tiempo, pues mientras dura el efecto, diez minutos pueden parecer una hora.
- ✓ Glotonería (surgimiento errático de apetito, especialmente en dulces y golosinas)
- ✓ Conducta inapropiada e incapacidad para autocorregirse
- ✓ Disminución de la función cognoscitiva e intelectual
- ✓ Reducción gradual de la vida emotiva
- ✓ Aumento de la irritabilidad
- ✓ Aumento de la obstinación
- ✓ Deterioro de la memoria de hechos recientes
- ✓ Frecuentes quejas de cansancio
- ✓ Una disminución gradual en la capacidad para realizar tareas complejas
- ✓ Disminución de la capacidad para tener auto evaluaciones precisas
- ✓ Perdida de la noción del tiempo y las fechas
- ✓ Depresión y desorientación

10. ¿QUÉ ES LA COCAÍNA?

La cocaína que se consigue en la calle es una sustancia llamada clorhidrato de cocaína. Se elabora mediante la refinación de las hojas del arbusto de coca, que se cultiva principalmente en Bolivia, Colombia y Perú. La cocaína es un poderoso estimulante con propiedades similares a la anfetamina. Es sumamente adictiva.

SU HISTORIA

La cocaína fue aislada de las hojas de la coca por científicos alemanes a mediados del siglo XIX. Cuando la Coca Cola se lanzó al mercado en 1886, contenía cocaína, en proporción de unos pocos miligramos por vaso, pero en 1903 fue reemplazada por cafeína. En toda Europa y E.E.U.U. la cocaína fue un tónico de venta libre hasta que sus particularidades adictivas se hicieron obvias. En E.E.U.U. fue prohibida por ley en 1914.

¿EN QUÉ FORMA VIENE?

Casi toda la cocaína que se comercializa en la calle es un polvo cristalino blanco muy parecido a la sal fina. Generalmente se vende en envoltorios que contienen 1 gramo de polvo, pero nunca se puede saber qué proporción de ese gramo es cocaína verdadera. El polvo de cocaína obtenido después de procesar las hojas de coca tiene una pureza de un 85 %, pero cuando se vende en la calle ni siquiera se acerca a ese nivel. A medida que la partida pasa de traficante, se la va "cortando" o adulterando con azúcares, como glucosa o lactosa, e incluso anestésicos. Si bien se ha hallado cocaína en concentraciones tan altas como el 60%, la que se comercializa habitualmente suele tener un 30% de la droga; el resto son impurezas.

NOMBRES POPULARES

Coca, merca, frula, blanca, polvo, pala, mogra, papusa, papel, meresunda, mandanga, milonga, galopa, etc.

¿CÓMO ACTÚA?

Cuando la cocaína se "esnifa" (inhala), es absorbida por los vasos sanguíneos de las fosas nasales y llega al cerebro en cuestión de segundos. Estimula el sistema nervioso central: incrementa el ritmo cardíaco, la temperatura corporal y la tensión arterial.
Cuando los adictos se inyectan (para tener un efecto inicial más rápido e intenso), es muy peligroso, ya que existe un riesgo de sufrir una sobredosis.
También si se comparten agujas existe riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas (hepatitis, VIH, etc.)

¿QUÉ EFECTOS TIENE?

Los efectos son casi instantáneos y no duran más de media hora. Su intensidad depende de la potencia de la cocaína, de la frecuencia del consumo y del entorno e le nivel de tolerancia del consumidor.

Algunos de los efectos son:

- ✓ Provoca una sensación de euforia y bienestar
- ✓ La vida parece color de rosa: el estrés y la ansiedad desaparecen
- ✓ Incrementa el nivel de energía; causa deseos de estar activo, charlar reír y bailar
- ✓ Todo lo que se dice parece acertado
- ✓ Se pierden las inhibiciones; algunos sienten excitación sexual

¿QUÉ ES EL BAJÓN DE LA COCAÍNA?

El costo de la euforia instantánea e intensa es un abatimiento repentino y profundo; sobreviene rápido y golpea fuerte. Muchos se ven tentados a combatirlo tomando cocaína. Esto provoca otro efecto inicial, pero es menos intenso y no dura mucho. Además, el bajón siguiente será aún más profundo.

- ✓ Aunque se hayan disipado la euforia y la confianza, el cerebro sigue en carrera, no se puede conciliar el sueño y es probable que la persona se sienta deprimida y paranoica.
- ✓ Finalmente, si se logra dormir, luego se despertará cansado e irritable. Así como la noche anterior todo parecía maravilloso, en ese momento tendrá la sensación de que todo el mundo está en contra de él.
- ✓ Posiblemente se sienta amenazado y con pánico. Si ha consumido una dosis alta, podría comenzar a actuar de manera extraña y violenta.

¿QUÉ ES LA PSICOSIS COCAÍNICA?

Existe una relación entre la duración del uso de cocaína y el aumento progresivo de las dosis, y las alteraciones mentales agudas que aquella produce. A medida que las dosis y la duración del consume se incrementan, la euforia inicial va dando lugar a la aparición de irritabilidad y depresión, y se llega en algunos casos a un estado de psicosis paranoide muy característico.
El cuadro es precedido por un periodo transitorio de suspicacia, conductas compulsivas y una euforia descontrolada. Con posterioridad se agrega una irritabilidad en aumento, búsqueda de faltas en quienes lo rodean y desconfianza. Por ultimo aparecen las ideas delirantes persecutorias, alucinaciones auditivas y visuales. Muchas veces los adictos sienten que son perseguidos por la policía o que otros están complotando contra el. Todo este cuadro de irritabilidad, hiperactividad e ideación delirante de tipo persecutorio puede conducir a conductas violentas "autodefensivas". Algunos suelen experimentar alucinaciones táctiles. Por ejemplo, creen tener gusanos debajo de su piel, que rascan constantemente hasta ulcerarla.

¿CÓMO SE LLEGA A LA ADICCIÓN?

La cocaína produce una gran adicción psicológica y en menor medida adicción física. Cuando las sensaciones placenteras se disipan y surgen las desagradables, la persona se siente abrumada e impulsada a tomar más. Aunque otro efecto inicial vuelve a ponerlo mejor, sólo posterga el "bajón" inevitable; finalmente, cuando éste se presenta, el golpe es peor aún. Entonces se vuelve a tomar otra dosis más, y así sucesivamente. En ese momento el individuo va rumbo a la adicción psicológica, y una vez que se está en ese camino es muy difícil salir.

Si la persona tiene aspectos vulnerables (timidez, falta de confianza en si mismo, baja autoestima) corre mucho riesgo de volverse dependiente. Una vez arraigada la adicción, los síntomas de abstinencia incluyen ansiedad, depresión, ataques de pánico y paranoia. Estos síntomas pueden ser difíciles de sobrellevar y suelen llevar a los consumidores a consumir más cocaína. Lamentablemente se han registrado muchos suicidios por este motivo.

CONSECUENCIAS DE SU CONSUMO

El consumo prolongado de cocaína causa terribles efectos colaterales:

- ✓ Paranoia extrema, la persona se deprime y se vuelve paranoica; incluso podrá presentar síntomas de la enfermedad grave antes descripta: "psicosis cocaínica".
- ✓ Pérdida de peso.
- ✓ Impotencia, a los varones se le hace difícil la erección.
- ✓ Insomnio crónico, dormir se convierte en algo pesado. Se produce agotamiento pero no se puede conciliar el sueño; se torna difícil realizar tareas simples.
- ✓ Molestias nasales, inhalar ulcera el tabique nasal y puede llegar a perforarlo.
- ✓ Mezclar cocaína con otras drogas es extremadamente peligroso, incluso con alcohol. Algunos toman tranquilizantes para poder dormir, pero toda mezcla de depresores con estimulantes en muy peligrosa.

11. ¿QUÉ ES EL PACO?

Para entender qué es el paco tendríamos que explicar que es una de las diversas formas de sustancias que se obtienen a partir de la hoja de coca, según como se la prepare.

La coca es una planta que se cultiva desde hace siglos en el oeste de nuestra América del Sur, específicamente en la cordillera de los Andes (Bolivia, Perú, Colombia), y cuyo consumo por masticar las hojas, es tradicional en esa zona para soportar la altitud, el cansancio o el hambre.

¿Qué es el "paco"? Es el desecho de los distintos procesos de transformación de la pasta base de cocaína en clorhidrato de cocaína. Es una droga muy adictiva y altamente nociva. El «paco» es la sustancia que queda en los bordes de los tachos en los cuales se procesa la pasta base de cocaína. Los narcotraficantes encontraron en eso otro negocio. Lo que antes tiraban porque era desecho empezaron a venderlo a un precio muy bajo. Es una droga muy peligrosa.

DISTINTAS FORMAS DE PREPARACIÓN:

1. Hoja de coca.

2. Sulfato de cocaína (o ¨pasta base de cocaína¨) (PBC) : la pasta base es el escalón del proceso donde la sustancia todavía está sucia (sin refinar) ya que se pisan las hojas con kerosén y se macera la mezcla seca con ácido sulfúrico diluido. Tiene un color pardo, amarronado o amarillento. En Colombia por ejemplo se lo conoce con el nombre de ¨bazuco¨, en otros países se lo llama ¨baserolo¨, ¨suzuki¨, etc

3. Clorhidrato de cocaína: conocida como ¨cocaína¨, ¨nieve¨, ¨coca¨, ¨merca¨, ¨frula¨, ¨polvo¨, etc. Se obtiene a partir de la PBC, purificándolo con éter, ácido clorhídrico y acetona fundamentalmente. Es la forma de mayor consumo hasta ahora en nuestro país, pero últimamente ha habido un corrimiento hacia el paco. Es un polvo blanco, fino y cristalino, soluble en agua, que suele venderse mezclado con otras sustancias como maizena o talco, y que puede usarse inyectada por vía intravenosa o esnifada.

4. Base libre o ¨free base¨: es un preparado a partir del clorhidrato de cocaína disuelta en éter. Tiene una apariencia de polvo blanco y se fuma.

5. Crack: es un preparado a partir de la PBC mezclándolo con bicarbonato de sodio, amoníaco y agua. Tiene aspecto de pequeños cristales, que se fuman en pipas especiales de agua. El nombre crack proviene del ruido que emiten las piedras al ser calentadas por una llama.

6. Speedball (pelotazo rápido): es una mezcla de cocaína con heroína para compensar los efectos estimulantes de la primera

¿EN QUÉ FORMA SE CONSUME?

Los consumidores de pasta base la fuman con una pipa hecha con el cañito de una bombilla o de una antena de TV. Colocan el papelito con la sustancia en un extremo y agregan un poco de virulana, que oficia de filtro y mantiene el calor de la llama del encendedor.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

Al ser fumada, su efecto es casi instantáneo y llega al cerebro en pocos segundos (entre 10 y 40 seg.), dicho efecto dura entre 2 y 10 minutos y varía según como haya sido preparada y al tipo

de precursores químicos que se utilizaron. También depende del estado de ánimo y el efecto que se quiere lograr.
Por ejemplo, el kerosén saca la grasa, y la grasa forma parte de la estructura de las neuronas, esta droga produce euforia y alucinaciones y afecta mucho más a los chicos porque tienen su metabolismo menos desarrollado.

PRIMERA ETAPA:

En un primer momento provoca euforia, disminución de las inhibiciones, sensaciones de placer, éxtasis, hipervigilancia.

SEGUNDA ETAPA:

Sobreviene la disforia, sensación de angustia, depresión, inseguridad, deseo incontenible de seguir consumiendo, tristeza, apatía e indiferencia sexual.

TERCERA ETAPA:

Compulsividad, que es el consumo ininterrumpido para mantener la dosis en sangre.

CUARTA ETAPA:

Psicosis y alucinaciones, pérdida de contacto con la realidad a nivel sensorial. Agitación, paranoias, agresividad.

CONSECUENCIAS DE CONSUMIR PACO

Es altamente tóxico y causa daños irreversibles. Tiene un poder destructor diez veces superior al de la cocaína.

PROVOCA:

- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Palidez
- ✓ Taquicardia

- ✓ Insomnio
- ✓ Verborrea
- ✓ Dilatación de pupilas (midriasis)
- ✓ Náuseas, vómitos, mareos
- ✓ Sequedad de la boca
- ✓ Temblores
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Falta de coordinación
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Picazón
- ✓ Contracciones musculares espasmódicas (tetania)
- ✓ Enfisema pulmonar
- ✓ Irritación de la mucosa respiratoria
- ✓ Trastornos cardiovasculares
- ✓ Cerebro: produce modificaciones graves debido al perjuicio en el lóbulo frontal
- ✓ Daño neuronal. Demencia.

12. ¿QUE ES EL ÉXTASIS?

Es una sustancia química denominada Metilenodioximetanfetamina, su abreviatura es MDMA. Es una droga de "marcha" y provoca efectos combinados, pues es un estimulante (pariente del speed) con cierta acción alucinógena. El éxtasis es un empatígeno porque libera en el cerebro sustancias químicas que alteran el estado de ánimo, como la serotonina y la dopamina, y causa sensaciones de amor y amistad; quienes lo consumen se sienten plenamente amados y felices. Como también es un alucinógeno, el mundo se torna surrealista, muy colorido y distorsionado. El éxtasis hace que los individuos se comporten en forma amable, no desagradable.

¿EN QUÉ FORMA VIENE?

Se comercializa en píldoras de distintos tamaños y colores, por lo general con logotipos impresos, como figuras de palomas.
Una pastilla de MDMA puede estar "cortada" con otras impurezas, como comprimidos antiparasitarios para perros o talco, a fin de darle mayor tamaño. También se suele adulterar con

otras drogas potentes, como anfetaminas, ketamina o selegalina (empleada para tratar el mal de Parkinson); esto ocasiona efectos colaterales inesperados y horribles.
Sólo un tercio de las pastillas contienen la cantidad suficiente de MDMA para que la experiencia sea de éxtasis verdadero.

¿QUÉ EFECTOS TIENE?

Comienzan después de unos 30 minutos, alcanzan su punto máximo al cabo de una hora y duran de 2 a 3 horas:

- ✓ Los sentidos se alteran y se siente la piel tibia, con un cosquilleo.
- ✓ La vida parece más bella que nunca. Se agudiza la percepción: la luz y los colores son más intensos y los sonidos, exquisitos.
- ✓ La música se oye más y el ritmo es más insistente; parece venir desde adentro.
- ✓ Se incrementa el nivel de energía; hay deseos de saltar y bailar toda la noche.
- ✓ Todos se aman y quieren acariciarse y abrazarse, pero sin intenciones sexuales; todos se sienten parte de un grupo inmenso y feliz.

¿CUÁLES SON LOS PELIGROS DE SU CONSUMO?

- ✓ Control de la temperatura: como el éxtasis afecta la regulación térmica del cerebro, la temperatura podría elevarse muy por encima de lo normal. Es posible que la persona delire y comience a alucinar. Puede causar la muerte.
- ✓ Inflamación cerebral: al estar tan acalorado probablemente quiera beber demasiada agua de golpe. Esto puede ocasionar inflamación cerebral, luego pérdida del conocimiento y al poco tiempo (12 horas) la muerte.
- ✓ Mal viaje: la conmoción de las sustancias químicas en el cerebro puede desencadenar alucinaciones horribles. Si vuelve a tomar, es posible que se repitan. El individuo puede sentirse con poderes sobrehumanos, sobreestimar la capacidad y creer que se pueden hacer cosas peligrosas, como saltar desde grandes alturas.
- ✓ Lesión cerebral: el éxtasis puede interrumpir el flujo sanguíneo hacia el cerebro y causar apoplejía (hemorragia, derrame); en consecuencia ocasionar parálisis, demencia (pérdida de la memoria y del raciocinio) y mal de parkinson (temblores y sacudones incontrolables).
- ✓ Insuficiencia renal y hepática: si el sujeto es propenso, una pastilla podría provocar insuficiencia de riñón e hígado y luego muerte; no hay forma de saber si esto puede pasar hasta que sea demasiado tarde.

OTROS POSIBLES EFECTOS NEGATIVOS

- ✓ El corazón late más fuerte, se tienen náuseas, e incluso vómitos.
- ✓ Se puede recibir demasiada estimulación, ponerse nervioso y tener pánico. Posiblemente los músculos de los brazos y piernas se vuelven rígidos, la mandíbula se tensa y rechinan los dientes; al día siguiente a la persona le duele la cara.
- ✓ Se pueden tener alucinaciones.
- ✓ Al bailar durante horas se acaloran demasiado; se pierden sales con el sudor y queda extenuado. Si la persona se deshidrata, puede sufrir un golpe de calor.
- ✓ Se puede perder la memoria repentinamente. Aparece la falta de coordinación y la persona se vuelve torpe.
- ✓ A medida que se disipan los efectos, la persona se siente sin vida y el ánimo se derrumba.
- ✓ Se puede sentir pánico, depresión y paranoia.

EFECTOS COLATERALES DEL CONSUMO PROLONGADO

El éxtasis priva al cerebro de una sustancia química llamada serotonina, que regula la sensación de felicidad. Si se consume todos los fines de semana, el estado de ánimo, el sueño y la memoria pueden verse afectados hasta durante dos semanas, y es probable que en el futuro se sufra de depresión.

LA FAMILIA DEL ÉXTASIS

El éxtasis (MDMA) pertenece a la familia de drogas elaboradas sintéticamente. A veces hacen pasar por éxtasis otras drogas "parientes", pero son distintas, si se las toma esperando tener los efectos del MDMA, podría llevarse una sorpresa desagradable.

- ✓ El MDA (metilnodioxianfetamina), "padre" del éxtasis, provoca aquellos efectos del éxtasis similares a los de las anfetaminas, pero son más alucinógenos, parecidos al ácido, y más prolongados.
- ✓ El MDEA (metilenodioxietilanfetamina), también conocido como EVA, es la droga "hermana" del éxtasis. Su efecto es similar, excepto que no causa las mismas sensaciones placenteras con respecto a la vida y al entorno, eso es propio del verdadero MDMA.

13. ¿QUÉ ES EL PCP?

El nombre vulgar es polvo de ángel.
Su nombre propio es fenciclidina. Al igual que la ketamina, fue sintetizada para ser utilizada como anestésico, pero como causaba confusión y delirios, se abandonó su uso. Actualmente el PCP sólo se emplea en muy raras ocasiones en animales.

¿EN QUÉ FORMA VIENE?

Es un polvo blanco cristalino impuro. Hay varias maneras de consumirlo: se ingiere, se inhala, se fuma o (muy raramente) se inyecta. A veces se fuma mezclado con marihuana y tabaco en un ¨canuto¨, o en forma de rollo embebido en PCP líquido.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

- ✓ Comienzan a manifestarse desde unos pocos segundos hasta media hora después, según la dosis consumida. Provoca diversas alteraciones físicas y psíquicas; algunos dicen que es como tomar anfetaminas, ácido y alcohol al mismo tiempo.

- ✓ El PCP actúa como estimulante: eleva la temperatura corporal, causa palpitaciones y aumenta la energía y la confianza.

- ✓ También actúa como un depresor, provocando sopor, hablar tartamudeante, rigidez muscular y falta de coordinación.

- ✓ Además, los efectos alucinógenos producen percepciones irreales. Puede causar la extraña experiencia de sentirse ¨fuera del cuerpo¨, con una imagen corporal distorsionada.

- ✓ Como los consumidores se desinhiben y ven reducida su sensibilidad al dolor, suelen ponerse agresivos y violentos.

- ✓ También libera adrenalina, por lo tanto los consumidores se sienten con una fuerza superior; si provocan incidentes por lo general hacen falta varias personas para controlarlos.

¿DESPUÉS DE CONSUMIR QUÉ PASA?

El bajón del PCP es uno de los peores. Puede prolongarse durante días, con períodos alternados de sueño y vigilia, seguidos de pérdida de memoria de todo lo ocurrido. Los efectos colaterales

de una dosis pueden durar semanas, incluso meses, con ansiedad, ataques de pánico, paranoia y depresión.
También a veces ocurre lo que se llama RECURRENCIA, ya que como el PCP se acumula en las grasas del cerebro, es imposible eliminarlo completamente. Por lo tanto si se realiza alguna actividad como por ejemplo gimnasia o baile, la droga acumulada en las células grasas comienza a actuar otra vez y hace revivir un mal viaje, con espantosas recurrencias.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

Puede causar:

- ✓ Visión borrosa
- ✓ Pérdida del habla
- ✓ Pérdida de la memoria
- ✓ Alucinaciones
- ✓ Deshidratación
- ✓ Espasmos musculares
- ✓ Ataques cardíacos
- ✓ Rotura de vasos sanguíneos del cerebro
- ✓ Trastorno mental permanente

14. ¿QUÉ SON LOS HONGOS ALUCINÓGENOS?

También llamados setas (hongos en forma de sombrillas). Producen efectos similares a los del ácido ya que contienen sustancias químicas que pueden provocar alucinaciones.
Son hongos silvestres que pertenecen a dos especies principales: las psilocybe y las amanitas. La más común es un hongo que contiene el alucinógeno psilocybina; otra, la amanita muscaria, es mucho más difícil de hallar, y contiene ácido iboténico, una sustancia alucinógena.

¿EN QUÉ FORMA VIENEN?

Existen dos tipos de hongos:
Liberty Cap: es pequeña, de color amarillo claro a marrón claro, tallo delgado y sombrero cónico.

Amanita muscaria: es el hongo más grande, de color rojo intenso, con motas blancas y tallo grueso blanco

¿QUÉ EFECTOS PRODUCEN?

Dependen de la tolerancia del consumidor y de la potencia de los hongos. Por lo general comienzan a manifestarse a partir de la media hora. A veces, al no tener alucinaciones inmediatas, algunos ingieren más creyendo que la dosis no les ha hecho efecto, pero esto puede provocar serios problemas. Los efectos suelen alcanzar su punto máximo al cabo de tres horas; la experiencia completa puede durar nueve horas o más.

El "viaje" generalmente provoca en los consumidores ciertos efectos característicos:

- ✓ Sensación de felicidad y euforia; pueden tener ataques de risa y todo les resulta gracioso.
- ✓ Se sienten separados del mundo y en una "onda" diferente de los demás.
- ✓ Algunos comienzan a ver y oír cosas irreales (alucinan). Los sonidos y colores se distorsionan o se intensifican y los objetos cambian de forma (efecto psicodélico).
- ✓ Pueden perder la noción del tiempo.
- ✓ Algunos sienten en la piel cosas irreales.
- ✓ Se puede experimentar un viaje místico y la sensación de alcanzar la iluminación espiritual.
- ✓ Una vez comenzado el "viaje", no hay forma de detenerlo.

¿CÓMO SE CONSUMEN?

Tanto los hongos frescos como los secos se ingieren crudos, cocidos o hervidos, preparados en forma de infusión.

Los hongos secos también se fuman en cigarrillos o pipas.

15. ¿QUÉ ES EL GHB?

El GHB, abreviatura de gammahidroxibutirato, es un anestésico utilizado para sedar a los pacientes antes de una operación. Es una droga que hace unos años se ha popularizado en las discotecas. Como el rohipnol, a veces se añade GHB a las bebidas para drogar a alguien sin que

lo advierta.
Se lo suele llamar ¨X líquido¨

¿EN QUÉ FORMA VIENE?

Por lo general se comercializa en forma de líquido, en frascos que contienen 40 ml.

También se vende en polvo, pastillas o cápsulas. Se ingiere y tiene un sabor salado.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

El efecto tarda en aparecer entre 10 minutos y una hora, según la cantidad ingerida, la concentración (es una droga muy peligrosa porque la concentración varía de un frasco a otro) y el peso corporal del consumidor.

Una dosis pequeña de GHB tiene efectos similares a los del alcohol. Quienes la consumen pierden las inhibiciones y se vuelven más sociables; incluso sienten una euforia similar a la provocada por el éxtasis.

Si la dosis es alta, la euforia de paso a los intensos efectos sedantes, provocando cansancio y la sensación de estar ¨atontado¨.

Cuanto mayor es la dosis, más probabilidades tiene de sufrir los efectos desagradables del GHB por ejemplo:

- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ Músculos tensos y doloridos
- ✓ Desorientación
- ✓ Convulsiones
- ✓ Paro respiratorio, coma

16. ¿QUÉ SON LOS POPPERS?

Son grupo de drogas (nitrito de alquilo) de acción rápida; entre los más consumidos están los nitrito de amilo, de butilo y de isobutilo. Los poppers se inhalan, pues se evaporan a temperatura ambiente.

Son estimulantes, pero la euforia inicial dura pocos minutos.
Se los suele llamar ¨oro líquido¨

¿EN QUÉ FORMA VIENEN?

Se comercializa en forma de líquido amarillo que viene en botellas pequeñas o frascos de cristal; se inhalan directamente de la botella o de un paño previamente embebido con la droga.

Los poppers frescos tienen olor dulce y frutal, pero los rancios huelen a medias viejas.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCAN?

Los efectos provocados por inhalar poppers son instantáneos, pero sumamente breves. Pueden consistir:

- ✓ Un intenso flujo de energía y una sensación de euforia inicial, dado que el corazón comienza a latir más rápido.
- ✓ Un aturdimiento después de la euforia inicial, pues la tensión arterial disminuye. Esto puede ocasionar mareo, pérdida del equilibrio e incluso desmayos.
- ✓ La impresión de que el tiempo pasa más lentamente.
- ✓ Pérdida de las inhibiciones sexuales.

ATENCIÓN:

Las drogas tienen muchos nombres diferentes y algunos son parecidos, por ejemplo; si se inhala GHB (¨X líquido¨) en lugar de poppers (¨oro líquido¨) posiblemente no pasará nada. En cambio, beber poppers cuando en realidad lo que se quería era GHB podría causar la muerte.

17. ¿QUÉ SON LOS PRECURSORES QUÍMICOS?

Son sustancias químicas utilizadas para la elaboración de diferentes drogas. Se usan alrededor de 60 precursores químicos que no son ilegales, pero cuya venta es controlada mediante la ley 26.045 sancionada en el año 2005.
Aquel que compre uno de estos productos debe presentar el documento de identidad para que

su nombre quede impreso en las boletas.

Algunos de ellos son: ácido clorhídrico, ácido sulfúrico, amoníaco, hidróxido de sodio, acetona, metil-etil-acetona. También están kerosén, parafina, bencina, éter, tolueno.

OTRAS FORMAS DE ADICCIÓN

18. ¿QUÉ SON LAS BEBIDAS ENERGIZANTES?

El Instituto Nacional de Alimentos las ha encuadrado como suplementos dietarios.

Contienen minerales y carbohidratos entre otros ingredientes, pero el problema es que también tienen estimulantes como la cafeína o la taurina, estos componentes se encuentran en cantidades equilibradas como para aportar energía rápida.

También tienen sacarosa, ácido cítrico, dextrosa, saborizante, azúcar caramelizada. Las cantidades de cafeína que contienen son entre 20 mg. a 35 mg. por 100 ml.

Algunas también poseen yerba mate, guaraná, ginseng, niacina y guaranina.

¿EN QUÉ FORMA VIENEN?

Se comercializan en latas desde 250 cm3 y vienen en sabores como guaraná, caramelo, etc.

Se las conoce como Energy Drinks y en la argentina hay más de diez marcas. Las más conocidas son Speed (velocidad), Red Bull (toro rojo), Rocket Fuel (combustible de cohete), Black Fire (fuego negro), Blue Demon (demonio azul), Rapid (rápidos); paradójicamente esta última bebida posee una leyenda que dice bebida para ejercicio, danza y estudio.

¿CÓMO SE LAS CONSUME?

Se las consume solas y también se las mezcla con alcohol, por ejemplo con vodka o champagne. Como es una bebida dulce produce una dulcificación en el sabor del alcohol, derribando de esta forma una de las barreras para el inicio en el consumo de alcohol por parte de los adolescentes.
Los que las toman dicen que lo hacen para ¨aguantar¨ toda la noche en un boliche, o para ¨no sentir los efectos del alcohol¨.

¿QUÉ EFECTOS PROVOCAN?

Provocan insomnio, y poseen un gran efecto estimulante.

Si se las mezcla con alcohol produce un efecto doble; por un lado, el cerebro es estimulado por la cafeína, y por otro es deprimido por el alcohol.

Incrementa los niveles de adrenalina y noroadrenalina, que son transmisores nerviosos activadores. La máxima concentración en sangre se alcanza entre los 30 y 45 minutos de haberla ingerido. A las tres horas ya se ha eliminado la mitad de lo que se ha absorbido y su efecto tiende a desaparecer.

Son bebidas creadas para revitalizar el cuerpo y para ayudar a combatir la fatiga, el cansancio, el estrés y la somnolencia.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE CONSUMIR ENERGIZANTES?

Al ingerir más de dos latas pueden aparecer síntomas como taquicardia, aumento de la presión arterial y arritmia cardiaca, convulsiones, hipoglucemia. Asimismo un exceso puede provocar muerte súbita.

Al tomarla con alcohol, esta mezcla resulta peligrosa ya que permite tomar alcohol en forma casi ilimitada, su consumo interfiere con el metabolismo hepático.

Además la cafeína estimula el cerebro al interferir en la acción de la adenosina, un transmisor nervioso que produce calma y tranquilidad, y provoca una sensación de euforia y de fuerza durante varias horas. Asimismo facilita la actividad intelectual y la creatividad, al mantener despierto y en estado de alerta a quién la consume.

Por lo general se toma mucho en boliches bailables, entonces al bailar durante horas sin parar, tiene sus consecuencias biológicas, porque en un estado normal aparecería el cansancio, pero el energizante oculta estas señales, entonces expone al organismo extenuado a nuevos esfuerzos ya que se tiene la sensación artificial que todavía hay energías.

Al retardar el efecto depresor del alcohol, las personas que lo consumen terminan consumiendo más alcohol sin darse cuenta.
Por otra parte tomar éstas bebidas produce consecuencias psicológicas, debido a que como se cree que evitan el cansancio, las personas terminan creyendo en una supuesta ventaja, sin darse cuenta en que esto es algo antinatural.

Con respecto a la actividad deportiva (lamentablemente en algunos gimnasios se las recomienda) hay que aclarar que NO SON NECESARIAS PARA UN MEJOR RENDIMIENTO FÍSICO. Si un deportista las toma para aumentar su rendimiento, lo único que está haciendo es tomar un atajo químico no saludable.

Otras consecuencias a largo plazo es que el consumo habitual de estas bebidas ataca el sistema de desintoxicación química que es el hígado y, a nivel del sistema nervioso, puede llegar a producir cuadros depresivos.

19. ¿QUÉ ES EL DOPAJE?

En primer término hay que diferenciar entre adicción y dopaje.

Adicción: es el síntoma de un malestar interior.

Dopaje: es una argucia para obtener una ventaja deportiva.

Aunque tenemos casos mixtos, por ejemplo: consumo de cocaína o marihuana que lejos de aumentar el rendimiento lo disminuye, pero cuando se realiza el control antidopaje da positivo.

Etimológicamente la palabra ¨dop¨ proviene del dialecto africano Cafre Bantú, una etnia sudafricana del cabo oriental.

En el siglo XVII esta etnia le llamaba así a una bebida que contenía extractos de nuez, de cola, alcohol y otros productos.

En 1889 el término ¨doping¨ entra en el diccionario ingles bajo la siguiente definición: ¨mezcla de opiáceos y analgésicos que se administra a un caballo de carrera¨.

En 1967, con la creación de la comisión médica del (COI) lo definió como: ¨toda utilización voluntaria o involuntaria de sustancias pertenecientes a clases prohibidas así como todo recurso o método prohibidos según la lista en vigor¨.
En 1999 el COI dio una nueva definición:
¨utilización de un artífice (sustancia o método) potencialmente peligroso para la salud de los atletas y/o capaz de mejorar los resultados, o la presencia en el organismo del atleta de una sustancia o la prueba de la aplicación de un método que figura sobre una lista adjunta al código

antidopaje de movimiento olímpico¨

¿EL DOPAJE ES ALGO MODERNO?

Los estimulantes ya eran utilizados por los atletas de la antigüedad, así como por los soldados.

En las primeras décadas del siglo XIX el dopaje aumentó paralelamente a los progresos de la medicina y al nacimiento del deporte moderno.

La morfina comenzó a utilizarse con este fin en las carreras de caballo, boxeo, ciclismo, etc.
En cuanto a la cocaína, los militares bávaros la utilizaron a partir de 1883 para estimularse.

En el Tour de Francia de ciclismo de 1924 la utilizaban en forma de pomada.

Las anfetaminas: la efedra fue la primera anfetamina que permitía disminuir el cansancio, cortar el hambre, y estimular el S.N.C.
Se comenzaron a utilizar en los juegos olímpicos de Berlín en 1936.
Durante décadas fueron la estrella de los estimulantes y los responsables de varios accidentes y muertes.

En 1958, los laboratorios crean el Dianabol.

En 1960 se comenzó a sospechar que los anabolizantes habían permitido mejorar algunos de los récords del mundo en atletismo. Luego los deportistas recurrieron a las hormonas, que podían ser proteicas o esteroides.

Las hormonas son productos de secreción interna de ciertos órganos que excitan, inhiben o regulan la actividad de otros órganos. Las hormonas anabolizantes aumentan la masa muscular sin incrementar el peso.

Entre las más usadas están la testosterona (y los esteroides derivados), la gonadotropina coriónica (producida naturalmente por las mujeres embarazadas), la insulina y la hormona de crecimiento.

¿QUÉ SON LOS ANABOLIZANTES?

Son derivados de la testosterona que fueron aislados en los años 30; se usaron en la 2° Guerra Mundial para:

- ✓ recuperación por agotamiento
- ✓ quemaduras
- ✓ heridas
- ✓ operaciones
- ✓ restablecer el peso de los sobrevivientes

Tienen dos efectos:

1) acción androgénica o masculinizante

- ✓ cambios en la voz
- ✓ aumento del vello del cuerpo y la cara
- ✓ desarrollo de los órganos sexuales secundarios del varón

2) efecto anabólico

- ✓ estimula el desarrollo de la masa muscular y el crecimiento de los huesos

Quienes los consumen buscan:

- ✓ aumento de la masa magra
- ✓ aumento de la fuerza
- ✓ aumento de la resistencia
- ✓ disminución del tejido adiposo
- ✓ disminución del tiempo de recuperación

Todo esto conduce a unaumento en el rendimiento deportivo. Pero para conseguir ésto se debe seguir un programa de entrenamiento.

Los músculos formados con estos fármacos tienen altas concentraciones de agua y sales, aparentando mayor volumen, pero perdiendo resistencia por la presencia acuosa.

Lesiones que pude provocar:

- ✓ tendinitis
- ✓ rotura de ligamentos

desprende de los trastornos obsesivos compulsivos.

Esta patología se desarrolla fundamentalmente en el deporte de musculación y las pesas, donde los objetivos estéticos muchas veces prevalecen ante los deportivos.

CONSECUENCIAS

Estas personas son propensas a sufrir lesiones de diversas características como consecuencia del sobreentrenamiento y del profuso consumo de suplementos nutricionales que ingieren sin criterio ni control.

Las consecuencias que pueden surgir a partir del uso de anabólicos y hormonas pueden revestir problemas de salud, los mismos ya fueron descriptas en este manual en la pag. 43.

22. ¿QUÉ ES LA LUDOPATÍA?

Es la adicción al juego. Es un desorden caracterizado por la conducta descontrolada en relación al juego de azar y a las compras. La inversión de tiempo, energía y dinero en las actividades de juego aumenta con el tiempo, y la persona se va haciendo más dependiente del juego para enfrentar la vida diaria.

A diferencia de lo que se cree, la causa económica no es la que lleva a una persona a convertirse en jugador compulsivo. Tiene que ver con características personales y estados de angustia, depresión y soledad. Un jugador siempre encuentra excusas para seguir jugando.

Para la inmensa mayoría de las personas, el bingo, las carreras, el casino, la quiniela y otros juegos son simples entretenimientos que invitan a probar suerte; para otros, desencadenan en graves trastornos, producto de sus rasgos compulsivos.

Entre las adicciones es la que mayor índice de suicidios alcanza. Muchas veces, acorralados por deudas y solos, llegan a quitarse la vida.

Detrás de cada jugador compulsivo se esconde un enfermo emocional, dueño de un perfil psicológico en el que la culpa, la inclinación a mentir para ocultar su adicción y la sensación de

omnipotencia, se conjugan con frecuencia.

La alteración de la personalidad, las mentiras reiteradas, las disputas familiares y la autodestrucción económica son algunas de las consecuencias de la adicción.

En las algunas personas adictas al juego las células del cerebro que contienen dopamina se activan en ellos de manera similar a si hubieran ingerido cocaína, dado que la expectativa de una gratificación económica pone en funcionamiento un poderoso circuito de ¨recompensa cerebral¨.
La ludopatía o adicción al juego se considera oficialmente una enfermedad desde 1980, cuando la OMS la reconoció como tal, aunque en psiquiatría era reconocida desde mucho antes.

Este trastorno puede originarse en la niñez, en la adolescencia o en la edad adulta. Dependerá del tipo de juego y de la presencia de determinados factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que predisponen la conducta.

Las mujeres y los hombres ludópatas desarrollan su adicción sobre juegos de naturaleza distinta: los hombres, con aquellos que implican estrategia o competición con otros (el póker o el blackjack), mientras que las mujeres son propensas a juegos solitarios y que no impliquen relaciones personales (tragamonedas o bingo).

Psicológicamente, el juego de azar es un reto a la suerte, mediante el que proyecta sus esperanzas de cambiar mágicamente el futuro a su favor. Implica experimentar el placer del triunfo contra el riesgo, como si fuera un intento de huida de la mediocridad de la monotonía cotidiana.

Los psicoanalistas sostienen que, en muchos pacientes, la ludopatía es o una forma de auto castigo por culpas subjetivas no resueltas o un comportamiento inmaduro, infantil, como intento de prolongar las satisfacciones auto eróticas.

El juego se considera una diversión cuando hay un control y un goce en el acto en sí, mientras que deja de serlo cuando la persona pierde su libertad de decisión e implica descontrol y sufrimiento. Mientras el jugador social gasta una parte de lo que lleva y se divierte, el compulsivo no se mide y después sufre.

La transición es imperceptible, como sucede en todas las adicciones. Una vez generado el problema, la dependencia prospera y se perpetúa por la concurrencia de mecanismos derivados de la propia dependencia.

Existe una diferencia importante: en lo lúdico, el individuo decide voluntariamente cuándo realizar la actividad, así como también cuándo finalizarla. En la ludopatía, la práctica termina

dominando al sujeto, quien ya no puede decidir por sí mismo.

Algunos de los indicios del jugador compulsivo son:

1) Su comportamiento produce en la familia síntomas de depresión, angustia o desesperación
2) Amenaza a los recursos económicos familiares
3) Desatención al trabajo
4) Actividades secretas para poder jugar o para reintegrar el dinero a amigos, familiares, entidades financieras, etc.
5) Creciente preocupación por el juego o por obtener dinero para jugar
6) Necesidad de jugar mayor cantidad de dinero o por períodos de tiempo más largos
7) Necesidad de incrementar el volumen o la frecuencia de las apuestas para conseguir la excitación deseada
8) Intranquilidad e irritabilidad en caso de no poder jugar o al intentar dejar el juego
9) Pérdidas repetidas de dinero debidas al juego y reiteración en la conducta de juego con el propósito de recuperar las pérdidas
10) Repetidos esfuerzos infructuosos por abandonar o reducir el juego
11) Aumento de la conducta de juego ante dificultades psicológicas o sociales
12) Sacrificio de obligaciones familiares, sociales u ocupaciones para poder jugar
13) Incapacidad de abstención a pesar de la imposibilidad de pagar las deudas

23. ¿QUÉ ES LA BULIMIA?

Bulimia significa ¨hambre de buey¨ o ¨hambre insaciable¨ y es como se denomina a una serie de manifestaciones tales como ingestión de grandes cantidades de alimentos (acompañado de un temor real a engordar),en períodos muy breves de tiempo, teniendo conciencia el paciente de que esto no es normal. Luego se provoca el vómito voluntario ante la angustia que esto acarrea, antes, durante y después del ¨atracón¨.

Este ¨atracón¨ es vivido como algo ajeno y repugnante pero que no lo puede controlar y por lo cual siente vergüenza y sobre todo culpa.
Con el tiempo, el ¨atracón¨ y los métodos de purga se transforman en una conducta automática, que como dijimos antes puede mantenerse oculta durante mucho tiempo.

Además, se tiene la sensación de no poder detenerse nunca en el comer. Se tienen oscilaciones

muy bruscas de peso, ya que buscan dietas cruentas, como así también se les hace cotidiano y en forma excesiva la toma de purgantes y diuréticos.
La causa de esta enfermedad es un enigma, se puede decir que en la interacción de fenómenos biológicos, psicológicos, sociales y culturales radica la causa de esta afección.

La bulimia es difícil de detectar, ya que cuando la persona es descubierta provocándose un vómito y es llevada a una consulta profesional por lo general ya lleva un año con la enfermedad.

Muchos pacientes bulímicos se han iniciado en esta enfermedad por seguir inadecuadamente una dieta para bajar de peso.

COMPORTAMIENTOS

- ✓ Atracones de comida a escondidas
- ✓ Almacenamiento de alimentos en distintos sitios de la casa
- ✓ Vómitos autoprovocados
- ✓ Aumento de ejercicio físico
- ✓ Uso de laxantes y diuréticos
- ✓ Mentiras
- ✓ Vida social con intervalos

SÍNTOMAS

- ✓ Fatiga y pérdida de energía
- ✓ Menstruación irregular
- ✓ Depresión y melancolía
- ✓ Anemia
- ✓ Pánico a engordar
- ✓ Sensación persistente de hambre
- ✓ Sentimiento de culpa y facilidad para culpar a los demás
- ✓ Baja estima personal

CARACTERÍSTICAS

- ✓ Suele aparecer en la juventud
- ✓ Puede poseer trastornos de conducta asociados como abuso de alcohol, tabaco y droga

- ✓ La persona posee un aspecto saludable y hasta sobrepeso
- ✓ Su conducta alimenticia le parece anormal, siente culpa
- ✓ Suele tener una actitud extrovertida y socialmente activa
- ✓ Percibe emociones y no controla las ansias de comer
- ✓ Mantiene una sexualidad activa y puede tener hasta cierta promiscuidad

24. ¿QUÉ ES LA ANOREXIA?

La anorexia se caracteriza por la restricción alimentaria. Las personas que padecen esta enfermedad tienen una alteración de su estima corporal, es decir, siempre se ven gordas, aun cuando no lo estén. Se han hecho un ideal de perfección tan alto que no condice con la realidad.

La bulimia y la anorexia son dos extremos de una misma serie, en la cual los casos puros son prácticamente inexistentes. Esto significa que son personas que pasan de una afección a otra en distintos períodos. Estas patologías se dan generalmente en la adolescencia, con preferencia en las mujeres, pero en ocasiones también se presentan en púberes y en adultos jóvenes. Estas afecciones se desencadenan, por lo general, cuando dichas personas pierden el control frente a un problema grande

Es sabido que entre las pautas culturales la delgadez, la belleza, la estética, son sinónimos de éxito, pero no se puede pensar que la causa de estas patologías son sólo estas pautas. La influencia social incide, es cierto, pero no determina de ningún modo el surgimiento de estos trastornos tan serios. Tiene que darse una multiplicidad de factores, como en todo padecimiento humano. Si bien no se puede hablar de un perfil de la personalidad de estos jóvenes en líneas generales se puede decir que el o la paciente es una persona responsable, y con un buen desempeño escolar.

Los padres suelen decir que son hijos modelo, y esa exigencia que se espera de ellos es una de las dificultades que surgen en relación con la alimentación. En la anorexia, antes de bajar de peso, la joven deja de menstruar, está constipada o tiene diarrea. Es decir, hay ya problemas gastrointestinales.

Luego comienza a tener una hiperactividad tanto motriz como intelectual. Estas adolescentes son capaces de estudiar dos o tres carreras a la vez o realizan muchas horas de actividad diaria.

Es así que comienzan a sufrir alteraciones cardíacas, taquicardias y problemas de la nutrición. En la bulimia, a estos problemas se les agregan la esofagitis por rotura gástrica e inanición, que puede llevar a la muerte si no se detecta a tiempo.

La bulimia y anorexia hasta no hace muchos años se conocían como problemas de la alimentación. Pero hoy en día se conciben como una manifestación sintomática de ciertos conflictos con los vínculos familiares y sociales y en la relación con un desagrado de su propio cuerpo.

A veces se debe realizar la internación de urgencia ya que la persona corre serio riesgo de vida debido a que aparece hemorragia gástrica, deshidratación, etc. Comienza a tener cese de la menstruación, pérdida de mamas y las formas naturales del cuerpo femenino. También en la bulimia hay un rechazo del cuerpo, pero fracasando la posibilidad de dieta, ya que la ansiedad de comer supera el control de su cuerpo.

Al 70 % de las adolescentes platenses no le gusta su cuerpo y el 50 % ha seguido dietas para adelgazar sin consultar al médico.

25. ¿QUÉ ES LA ADICCIÓN A INTERNET?

Así como un adicto a las drogas necesita cada vez más droga, el "adicto" a internet necesita cada vez más tiempo frente a la pantalla y más estímulos, le resulta difícil apagar la máquina, no se "desconecta" mentalmente ni siquiera cuando la PC está apagada, y va dejando de lado las relaciones físicas y reales.

El rol de la red que los usuarios más extrañan cuando no la tienen es el afectivo y la privación del acceso a internet puede causar depresión, sentimiento de aislamiento y sensación de pérdida entre quienes más la utilizan.

En el terreno de la informática se suele usar el término "uso abusivo" en lugar de adicción, dejando este último para cuando está relacionado estrictamente a ciertas sustancias. Algunos expertos recomiendan que la conexión a la red no se prolongue más de dos horas diarias.

Las personas más vulnerables son aquellas que son introvertidas y con una vida familiar pobre, por lo que corren más riesgo de experimentar conductas adictivas a la red informática.

Estas personas encuentran en la P.C. algo que les da cosas y no les pide nada a cambio y,

además, la máquina no les valora si están teniendo un comportamiento correcto o no, por eso, estos usuarios de internet son capaces de crear un mundo virtual que les compensa de las insatisfacciones que tienen en el mundo real.

El perfil de los usuarios adictos es de jóvenes de un nivel cultural medio, que disponen de tiempo libre, y que poseen ciertos conocimientos de informática.

Estos usuarios aumentan su dependencia a la computadora hasta aislarse de su entorno e ignorar otros aspectos de la vida cotidiana. Un claro ejemplo de adicción es cuando no se recurre a la red para obtener información si no como una forma de huir de sus problemas cotidianos o cuando sufre una necesidad imperiosa de ejecutar lo que desea con una pérdida de control importante.

Los síntomas más frecuentes son la privación de sueño, el descuido de otras actividades importantes (familia, relaciones sociales, etc.) y el hecho de pensar permanentemente en la red cuando no se está conectado a ella.

Como en la adicción a las drogas se da también la tolerancia, definida por los siguientes criterios:

- ✓ Necesidad de incrementar las cantidades de tiempo conectado a internet para lograr satisfacción.
- ✓ Disminución del efecto con el uso continuado de similares tiempos de conexión.

Cuando se deja de usar se puede producir abstinencia, manifestada por dos o más de los siguientes síntomas:

- ✓ Agitación psicomotriz
- ✓ Ansiedad
- ✓ Pensamientos recurrentes acerca de lo que estará ocurriendo en internet
- ✓ Fantasías o sueños acerca de Internet
- ✓ Movimientos voluntarios o involuntarios similares a los que se efectúan sobre un teclado

Otras características del uso patológico de internet, como algunos prefieren llamarlo, son:

- ✓ Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener más tiempo para conectarse

- ✓ Disminución generalizada de la actividad física
- ✓ Descuido de la salud propia a consecuencia de la actividad en Internet
- ✓ Descuido de actividades importantes a fin de disponer de mayor cantidad de tiempo para permanecer conectado
- ✓ Deseo de más tiempo para estar frente a la P.C
- ✓ Negligencia respecto al trabajo y las obligaciones personales
- ✓ Disminución de la sociabilidad que tiene como consecuencia la pérdida de amistades
- ✓ Negligencia respecto a la familia y amigos
- ✓ Rechazo a dedicar tiempo extra en actividades fuera de la red

Según la Dra. K.S.Young investigadora y fundadora del Centro para el Tratamiento de la Adicción On Line, considera que una persona presenta adicción a internet si responde de modo afirmativo a cuatro o más de los siguientes ítems.

- ✓ ¿Se siente preocupado por lo que ocurre en Internet y piensa frecuentemente en ello cuando no está conectado?
- ✓ ¿Es incapaz de controlar el uso de su conexión?
- ✓ ¿Se siente inquieto o irritable cuando intenta disminuir o eliminar sus salidas al ciberespacio?
- ✓ ¿Se conecta para escapar de sus problemas?
- ✓ ¿Miente a sus familiares o amigos en lo relativo a la frecuencia y duración de sus conexiones?
- ✓ ¿Corre el riesgo de perder una relación importante, un trabajo, un a oportunidad académica o su carrera por su uso de la red?
- ✓ ¿Sigue conectándose después de pagar facturas importantes por sus conexiones?
- ✓ ¿Cuándo pasa tiempo sin conectarse se siente malhumorado, irritable o deprimido?
- ✓ ¿Permanece conectado más tiempo del que inicialmente pensaba?

CONSEJOS PRÁCTICOS A TENER EN CUENTA POR LOS PADRES Y DOCENTES :

- ✓ Conviene que los padres hablen con las escuelas para asesorarse y conocer cómo se trata el tema.
- ✓ En casa, colocar la P.C. a la vista de todo el mundo, en una dependencia familiar (salón, biblioteca) distinta del dormitorio de los niños.
- ✓ Instalar programas protectores que filtren la información y buscar sitios web seguros.
- ✓ Establecer reglas básicas de seguridad en casa y en escuela: momento del día en el que se puede usar Internet, tiempo...
- ✓ Hablar abiertamente con los menores sobre el uso de Internet, su utilidad y sus riesgos.
- ✓ Enseñarles a navegar con seguridad: explicarles normas básicas de uso y aspectos legales a tener en cuenta.
- ✓ Hacer de Internet una actividad abierta y familiar, navegar juntos, saber con quiénes se comunican.

CONSEJOS PARA LOS NIÑOS Y CIBERNAUTAS EN GENERAL:

- ✓ No divulgar información privada personal o de de personas conocidas por Internet.
- ✓ No enviar fotografías sin el permiso de los padres.
- ✓ No contestar e-mails que tengan contenidos ofensivos o resulten incómodos.
- ✓ No concertar encuentros con personas conocidas on-line, las personas que se conocen on-line pueden ser muy distintas a lo que parecen (en Internet a veces las personas ocultan su verdadera personalidad)
- ✓ Si se recibe o se encuentra una información que resulte incómoda, comunicarlo a los padres

MANUAL
BASICO
de
Prevención de Adicciones II

CAPITULO II

Prevención

26. FACTORES DE RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS

Siempre que hablamos sobre consumo de drogas surge la pregunta: ¿Por qué se droga la gente?

Debemos aclarar que no vamos a hablar de "causas" sino de "factores de riesgo".
El concepto de "causa" hace referencia a explicaciones lineales ya que dada causa se produce necesariamente el efecto correspondiente. Por ejemplo: si llueve (causa), el suelo se moja (efecto); si acelero (causa), el auto aumenta su velocidad (efecto).

El concepto "factor de riesgo" (F.R.) en cambio está ligado a un planteo multifactorial de los fenómenos: estos surgen como resultado de un campo amplio de variables.

Veamos conclusiones que han arrojado algunas investigaciones, por ejemplo las que señala Sonia Moncada (1997):

- ✓ Los factores de riesgo (F.R) y los factores de pretección (F.P) son diferentes. La ausencia de un F.R. no es un F.P.

- ✓ Los F.R. se potencian unos a otros, cuanto más F.R. existen, mayor será el riesgo. Igual ocurre con los F.P.

- ✓ Existen F.R. diferentes para las distintas drogas, porque las motivaciones para el consumo de unas u otras son muy diferentes.

- ✓ La intensificación del consumo provoca una intensificación de los F.R. por ej: el consumo elevado de alcohol suele propiciar el incremento de problemas de distinto tipos, que constituyen factores de riesgo para beber más.

- ✓ Algunos F.R. tienen un tiempo de incidencia prolongado, mientras que otros inciden en determinadas edades.

Así, el factor "vulnerabilidad a la presión de grupo" tiene importancia y en la adolescencia (12-16 años); otros, como las relaciones conflictivas en la familia, tienen un efecto más continuo.

- ✓ Los F.R. pueden influir de modo más o menos directo, lejano o próximo. Por ej:

Las creencias o expectativas sobre las drogas son factores que tienen un valor predictivo muy claro sobre la conducta de consumo, porque su influencia es muy directa, pero no explica las raíces porque su nivel de análisis es muy inmediato. Por el contrario, el factor "pauta educativa de los padres"ofrece una explicación más profunda, pero a corto plazo es menos predictivo.

- ✓ Muchos F.R. no son exclusivos del consumo, sino que son comunes a distintas problemáticas, por ejemplo:

- Las relaciones sexuales no seguras
- El fracaso escolar
- La delincuencia juvenil

Además, algunas de estas conductas constituyen a su vez F.R. de consumo de drogas.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO CON LAS DROGAS

Sustancias como el alcohol, tabaco, marihuana o cocaína, tienen propiedades bioquímicas que son necesarias para que exista riesgo y posibilidad de dependencia.

Todas las drogas producen efectos gratificantes a corto plazo, en función de sus propiedades bioquímicas.

Así por ejemplo, el consumo de alcohol puede:

- ✓ Facilitar la integración de un adolescente en un grupo de amigos que valoran este comportamiento
- ✓ Facilitar el contacto de un adolescente o adulto con el sexo opuesto
- ✓ Aliviar la ansiedad
- ✓ Facilitar determinados comportamientos inhibidos por la ansiedad
- ✓ Ayudar a afrontar situaciones
- ✓ Ayudar a evadirse de los problemas
- ✓ Evitar o escapar del síndrome de abstinencia, cuando ya se es dependiente

El consumo de tabaco puede:

- ✓ Como en el caso del alcohol, facilitar la integración
- ✓ Ayudar a iniciar una conversación
- ✓ Relajar cuando se está tenso
- ✓ Ayudar a combatir el aburrimiento

- ✓ Ayudar a mantener el peso y no engordar
- ✓ Evitar o escapar del síndrome de abstinencia en dependientes

Consumir alcohol, tabaco u otras drogas, representa riesgos superiores a los beneficios, por lo tanto consideramos que es preferible no consumirlos debido a las consecuencias:

- ✓ Enfermedades graves
- ✓ Deterioro de la calidad de vida
- ✓ Pérdida económica
- ✓ Castigo social.
- ✓ Problemas familiares
- ✓ Problemas laborales
- ✓ Pérdida de autoestima
- ✓ Accidentes
- ✓ Conductas peligrosas
- ✓ Conductas delictivas

Sin embargo, las consecuencias positivas son:

- ✓ Inmediatas
- ✓ Seguras
- ✓ Muy útiles

Y a veces las personas no cuentan con otros medios alternativos igualmente eficaces para alcanzar esos resultados.
Las consecuencias negativas son percibidas como:

- ✓ Lejanas
- ✓ Improbables
- ✓ Ajenas a su vida

Y sobre todo ocurrirán (si ocurren), a largo plazo.

Por lo tanto, su motivación para resistir las presiones al consumo es muy escaso frente a las ventajas inmediatas, seguras y a corto plazo.

El problema se agrava cuando se trata de sustancias como el alcohol y el tabaco que son:

- ✓ Baratas
- ✓ Fáciles de conseguir
- ✓ Toleradas socialmente

Con lo que dos de las consecuencias negativas como la económica y el castigo social son irrelevantes.

Ahora bien, los efectos "positivos" son los mismos para todos los adolescentes, sin embargo, no todos presentan problemas de abuso.

Por lo tanto, el "problema de las adicciones" no reside únicamente en "las drogas".

Habrá que plantearse qué factores del individuo predisponen al consumo.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL INDIVIDUO

Las investigaciones han demostrado que ciertos factores de los individuos elevan el riesgo de consumir drogas, mientras que otros elevan la resistencia.

1.- La edad: Muy pocas personas empiezan a fumar o prueban el alcohol después de los veinte años.

La adolescencia es un momento evolutivo de gran cambio. Hasta ese momento la conducta del niño tendría que estar condicionada por los padres, de ellos tendrían que provenir:

- ✓ Los modelos
- ✓ Las normas
- ✓ Las motivaciones que moldean la conducta

A medida que se aproxima la adolescencia y el proceso de autonomía e independencia, este papel modelador de la conducta va siendo asumido por el grupo de amigos.
En ese contexto es donde suele iniciarse el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Mientras ese consumo es reforzado socialmente por el grupo, y si es señal de identidad o

condición para pertenecer al mismo, el consumo de drogas se hace más probable.
Cuanto antes se inicie el consumo, más probabilidades existen de desarrollar problemas asociados al mismo y más difícil será su abandono.

2.- ¨Repertorio¨ del adolescente: es el constituido por los recursos o destrezas que se adquieren a través de la interacción con el entorno y la influencia de modelos.
Este ¨repertorio¨ lo podemos resumir así:

- ✓ Habilidades de relación social
- ✓ Habilidades para resistir la presión de grupo
- ✓ Habilidad para tomar decisiones y resolver problemas
- ✓ Estilos de diversión y utilización del tiempo libre

Está comprobado que los adolescentes que consolidan el consumo de drogas son más deficitarios de estos recursos que los que no lo hacen.

3.- Percepción que el adolescente de sí mismo y de sus capacidades para afrontar situaciones:

Cuando un individuo cuenta con recursos personales suficientes es probable que se enfrente con éxito a distintas situaciones, lo que genera ¨expectativas de autoeficacia¨, algo similar a la ¨seguridad en uno mismo¨.

4.- Otras pautas que se han encontrado como predictivas del consumo de drogas:

- ✓ Conductas agresivas
- ✓ Hiperactividad
- ✓ Rebeldía
- ✓ Pobre autocontrol
- ✓ Antisociabilidad
- ✓ Búsqueda de sensaciones nuevas
- ✓ Desacuerdos con las normas
- ✓ Fracaso escolar
- ✓ Creencias falsas sobre las sustancias, sus efectos, y cantidad de gente que consume

UNO DE LOS OBJETIVOS MÁS IMPORTANTES DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN TIENE QUE SER LA MODIFICACIÓN DE ESTAS CREENCIAS Y EXPECTATIVAS.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ENTORNO

La interacción entre la droga y el individuo no ocurre en una campana de cristal, tiene lugar dentro de un contexto complejo que sin duda modula y condiciona.

1.- Presión de grupo: no existe adolescencia sin grupo, por ello la ¨presión de grupo¨ es una influencia poderosa sobre el comportamiento de los miembros.

Los primeros consumos de tabaco o de alcohol tienen lugar dentro del grupo de amigos porque:

- ✓ Se obtiene reconocimiento
- ✓ Se afirma la sensación de pertenencia

Será más probable el abuso en la medida que el adolescente carezca de ¨repertorio¨ para afrontar la presión.

2.- Familia: Es en su seno donde se adquieren y consolidan los ¨repertorios¨ para afrontar la vida.

2.1.-Consumo por parte de los padres: Los padres actúan como modelo de conducta para sus hijos.

2.2.-Falta de habilidades educativas:

- ✓ Para controlar la conducta
- ✓ Para establecer límites y normas
- ✓ Para reforzar conductas positivas
- ✓ Para castigar conductas negativas

En la actualidad los adolescentes tienden a:

- ✓ Reclamar mayor grado de autonomía
- ✓ Oponerse más claramente a la autoridad
- ✓ Experimentar más conductas de riesgo
- ✓ Saber mucho sobre drogas

Esto produce en los padres:

- ✓ Incertidumbre
- ✓ Inseguridad

2.3.-Estilos educativos:

- ✓ Sobreprotector: niega la posibilidad de ejercer autonomía y de afrontar errores
- ✓ Autoritario: induce a vivenciar con miedos las consecuencias del error
- ✓ Permisivo: impide aprender a convivir con límites y a funcionar con metas a largo plazo

2.4.-Ambiente familiar desagradable:

- ✓ Frecuentes peleas y tensiones
- ✓ Frialdad en la relación
- ✓ Falta de comunicación
- ✓ Desacuerdos de pareja

Por el contrario:

- ✓ Los vínculos afectivos
- ✓ El apego
- ✓ La buena comunicación
- ✓ El equilibrio emocional

Son factores de protección contra el consumo de drogas y en general de las conductas problemáticas.

CUANDO NOS SENTIMOS AFECTIVAMENTE SEGUROS Y VALORADOS MANTENEMOS UNA AUTOESTIMA ALTA, NOS SENTIMOS SEGUROS, TOMAMOS DECISIONES SIN CONSIDERAR TANTO LA APROBACIÓN DE LOS DEMÁS Y NOS COMPORTAMOS DE UN MODO MÁS AUTONOMO Y MENOS INFLUENCIABLE.

3.- Escuela

4.- Disponibilidad y accesibilidad de las drogas

5.- Normas y leyes en relación con las drogas

6.- Medios de comunicación

7.- Publicidad

La familia, escuela, comunidad, medios de comunicación, etc., conforman nuestra sociedad, que a veces llamamos ¨sociedad de consumo¨ ; ¨sociedad competitiva¨ ; ¨sociedad enferma¨ , etc.

Desde esta perspectiva social podemos encontrar otros factores de riesgo.

8.- La deprivación social y comunitaria.

9.-La desorganización comunitaria.

10.- Los valores sociales: estos valores a veces favorecen el consumo.

10.1.- El éxito social: ¨las cosas que hagas son importantes en la medida que alcances un estatus social importante¨.

10.2.- La belleza: ¨lo importante de vos es tu apariencia externa¨.

10.3.- El presentismo: ¨vive el momento, no te preocupes por el mañana¨.

10.4.- El hedonismo: ¨hay que buscar el placer inmediato y evitar cualquier dolor, cualquier esfuerzo, cualquier frustración¨.

10.5.- El consumismo: ¨cualquier necesidad puede ser satisfecha consumiendo algo; existe un producto comercial para cada necesidad.

RESUMEN SE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Como hemos dicho, los factores de riesgo son los elementos o las condiciones que aumentan la posibilidad de que surja un problema de adicción. La presencia de factores de riesgo aumentará la probabilidad de que una persona consuma drogas.

Factores individuales:

- ✓ Falta de seguridad
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Baja asertividad
- ✓ Poca tolerancia a la frustración
- ✓ Falta de autonomía personal
- ✓ Necesidad de aprobación
- ✓ Dificultad en el manejo de las emociones
- ✓ Problemas de identidad
- ✓ Falta de límites
- ✓ Dificultad para postergar
- ✓ Búsqueda de sensaciones fuertes
- ✓ Episodios traumáticos (desintegración familiar, accidentes, violaciones y demás situaciones conflictivas)
- ✓ Ideología permisiva
- ✓ Actitud y creencia favorable hacia las drogas
- ✓ Inmadurez
- ✓ Aislamiento
- ✓ Fracaso escolar
- ✓ Comportamiento antisocial
- ✓ Haber empezado a consumir tabaco o alcohol a una edad temprana
- ✓ Trastornos de conducta no atendidos que se transforman en crónicos, no sentirse amado
- ✓ Antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia
- ✓ Ausencia de proyecto de vida

Factores relacionados con la familia:

- ✓ Historia de consumo de drogas
- ✓ Ausencia de disciplina
- ✓ Padres rígidos, autoritarios o sobreprotectores
- ✓ Ausencia de algún padre

- ✓ Falta de habilidades educativas
- ✓ Abandono o descuido a los hijos
- ✓ Inexistencia o desintegración de la familia
- ✓ Maltrato
- ✓ Incomunicación
- ✓ Falta de normas y límites claros
- ✓ Falta de contención
- ✓ Desacuerdos de pareja
- ✓ Relaciones edípicas
- ✓ Mentiras familiares
- ✓ Expectativas pocos reales
- ✓ Dificultad para transmitir el amor
- ✓ Ausencia de reconocimiento

Factores sociales:

- ✓ Disponibilidad de drogas
- ✓ Existencia de normas sociales favorables o permisivas con el consumo de drogas
- ✓ Tolerancia social
- ✓ Escasez de vínculos sociales
- ✓ Formar parte de un grupo donde se consumen drogas
- ✓ Presión del grupo
- ✓ Amigos consumidores
- ✓ Inducción por parte de los medios de consumo al consumismo
- ✓ Mensajes apológicos por parte de personajes famosos
- ✓ Falta de expectativa

FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores de protección contribuyen a disminuir el riesgo de que una persona consuma drogas.

Factores individuales:

- ✓ Autoestima alta
- ✓ Madurez

- ✓ Responsabilidad
- ✓ Capacidad de ser autónomo e independiente
- ✓ Tener valores y normas de conducta
- ✓ Actitud favorable hacia la salud y rechazo hacia las drogas
- ✓ Estar informado y formado sobre las drogas y sus consecuencias
- ✓ Sentirse contenido
- ✓ Sentirse amado

Factores familiares:

- ✓ Diálogo y contención en la familia
- ✓ Estar informado y formado sobre las drogas
- ✓ Establecimiento de límites adecuados
- ✓ Normas y pautas de funcionamiento claras
- ✓ Regirse por valores
- ✓ Integración social
- ✓ Confianza entre sí
- ✓ Apoyo y ayuda por parte de la familia
- ✓ Aceptación entre unos y otros
- ✓ Acuerdo entre los padres
- ✓ Reconocimiento de los logros

Factores sociales:

- ✓ Modelos de hábitos de vida sanos y sin consumo de drogas en los padres
- ✓ Grupo de amigos que no consumen drogas
- ✓ Establecimiento de vínculos y relaciones sanas
- ✓ Actitud crítica ante los mensajes pro-consumo

27. TOLERANCIA SOCIAL

Cuando nos referimos al consumo de drogas, nuestra sociedad está habituada a pensar en las drogas denominadas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.), y no a pensar en las que

tenemos más a la mano como el tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.,

Esto se ve claramente en las consultas que efectúan los familiares recién se hacen cuando se detecta el consumo de una sustancia ilegal (por ej. marihuana), pero no consultan cuando su hijo reiteradamente tiene episodios de abuso de alcohol.

La alarma se enciende considerando que un consumo es más problemático que el otro, y debemos decir que el consumo de cualquier sustancia es riesgoso. Pero como las legales circulan libremente, no se percibe el riesgo.

Hay una gran tolerancia social al consumo las drogas legales, así por ejemplo algunos padres no se alarman cuando sus hijos comienzan a fumar a los doce años y a tomar alcohol a los catorce. Debemos trabajar para convertir a esta tolerancia en conciencia social.

EL OTRO EXTREMO DE LA TOLERANCIA SOCIAL ES LA CONCIENCIA SOCIAL. CUANDO HAY CONCIENCIA, HAY SEÑAL DE ALARMA, ENTONCES SE ACTÚA. CUANDO HAY TOLERACIA, HAY COMPLACENCIA Y PASIVIDAD. LUEGO LLORAMOS LAS CONCECUENCIAS.

28. LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL

Las estrategias de prevención para la resolución de los problemas de las drogadependencias se deben dar en dos ámbitos:

- ✓ Prevención de la OFERTA.
- ✓ Prevención de la DEMANDA.

Con respecto a la oferta, debemos entender que no sólo se debe hacer un esfuerzo en disminuir la oferta de drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, paco, etc.) donde tenemos como enemigo invisible al narcotráfico, es decir que sabemos que existe pero no tenemos un cara visible, sino que también nuestra mirada tiene que ser abarcativa y observar que en la oferta de drogas legales (tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.) intervienen, ya no el narcotraficante sino comerciantes de nuestro barrio, y que venden estas sustancias fuera de la ley.
Tenemos que decidir si vamos a ser una sociedad permisiva y tolerante o vamos a establecer

nuestros principios y valores aunque eso nos signifique la antipatía de más de uno.

Las estrategias de control de la oferta se deben dar a través de:

- ✓ Fuerte presencia del estado
- ✓ Actuación de las fuerzas de seguridad
- ✓ Actuación de la Justicia
- ✓ Cumplimiento de las ordenanzas y leyes vigentes
- ✓ Conciencia social para denunciar la venta de drogas

Respecto de la demanda tenemos que entender que

SON LAS PERSONAS LAS QUE ESTABLECEN UNA PARTICULAR RELACIÓN CON LOS DIVERSOS TIPOS DE DROGAS, SOMOS NOSOTROS LOS QUE VAMOS HACIA LAS DROGAS Y NO ELLAS HACIA NOSOTROS.

Si no entendemos esto siempre tendremos un enfoque distorsionado del problema. Escuchamos decir frecuentemente frases como "la guerra a las drogas","el flagelo de las drogas".

¿Pero qué es la guerra a las drogas? ¿Es salir con un fusil a cazar narcotraficantes? Definitivamente NO.

Quisiéramos creer que con sólo librarnos de las drogas (haciéndolas inaccesibles) se resolvería el problema. Pero el hecho de que cada vez haya más personas que se hacen adictas a actividades que no incluyen el uso de productos químicos, como las compras, el trabajo, la televisión, internet, el juego, el sexo, bulimia, anorexia, vigorexia, etc. demuestra que no puede ser únicamente la acción química de una droga lo que causa adicción.
Tampoco podemos seguir considerando que la adicción es causada exclusivamente por el deseo de evitar la abstinencia, como en cierto momento pensaron los expertos. Esa concepción dio origen a los programas de desintoxicación breves, en los que se hacía que el paciente se abstuviera de ingerir drogas y a los pocos días se lo enviaba a casa "curado". Se pensaba que lo único que tenía que hacer un adicto era dejar de usar la droga y completar el proceso de abstinencia, y que con eso habría superado la adicción.

AHORA SABEMOS QUE RECUPERARSE DE UNA ADICCIÓN DEMANDA MUCHO MÁS QUE SIMPLEMENTE INTERRUMPIR LA CONDUCTA HABITUAL. TIENE RELACIÓN CON CAMBIAR DE ESTILO DE VIDA Y DE ACTITUD, MÁS QUE CON NINGUNA OTRA COSA.

Por estilo de vida no me refiero a si a uno le gusta pasar las vacaciones en la playa o en la montaña, salir a cenar afuera o cocinar en casa. Me refiero a qué visión del mundo tiene (su sistema de creencias), cómo enfoca los problemas y en qué grado es capaz de satisfacer sus necesidades emocionales, sociales y espirituales. En otras palabras, cuando nos liberamos de una adicción será tan solo para caer en otra (o reincidir en ésa) a menos que comencemos a cambiar el modo en que vivimos.

Así es que todas las adicciones (por más distintas que parezcan a primera vista) tienen más puntos en común que diferencias entre sí. Son diferentes versiones del mismo fenómeno. En otras palabras, es todo una sola enfermedad.
¿Cuál es, entonces, el denominador común en cada caso de adicción? No es una sustancia química en particular, ni el hecho de que ésta ocasione síntomas de abstinencia, ni el modo en que afecta el cerebro. Todos estos factores varían considerablemente de una adicción a otra. Pero lo que está presente en todos los casos de adicción ¡es el adicto! Es nuestro "mal-estar" interior (nuestra falta de paz) lo que nos hace tan vulnerables a las adicciones, y no las sustancias o actividades mismas.

LA VERDADERA CAUSA DE LA ADICCIÓN ESTÁ DENTRO DE NOSOTROS.

Por eso es por lo que aún cuando los adictos se vuelcan hacia actividades positivas, como la meditación, el ejercicio físico, la alimentación sana, etc. pueden terminar haciendo eso de forma incontrolada, también. Las personas que tienen la predisposición a la enfermedad adictiva pueden volverse adictas a casi cualquier cosa.

Hasta tanto no logremos crear un estilo de vida menos adictivo para nosotros mismos (lo cual, dicho sea de paso, es un proceso que dura toda la vida), seguiremos siendo vulnerables.

29. ¿CÓMO INFORMAR SOBRE LAS DROGAS?

PREVENIR NO ES SÓLO INFORMAR

Para muchas personas, prevenir el consumo de drogas supone informar sobre los riesgos o consecuencias del consumo. Esta era la visión hasta hace algunos años, pero aún hoy es muy común escuchar que ¨hace falta más información"

En realidad, este planteo es ingenuo ya que supone que el comportamiento humano depende de decisiones racionales tomadas a partir de la información disponible (pensemos, por ejemplo

que el consumo de tabaco entre los médicos es muy alto, a pesar de estar perfectamente informados).

PREVENIR ES, TAMBIÉN, INFORMAR

Esto es inevitable debido a que en la relación entre los adolescentes y adultos aparecen situaciones que exigen por parte del adulto una respuesta que proporcione información veraz para corregir una idea equivocada.
Recordemos que los adolescentes y jóvenes viven día a día recibiendo mensajes sobre las drogas por parte de personas importantes para ellos (ídolos, amigos, compañeros, parejas, etc.), que para ellos son muy importantes, pero esta información no siempre es real, por eso es importante que los adultos estén bien informados para poder contrarrestar el mensaje social que reciben nuestros jóvenes.

INFORMAR MÁS NO ES INFORMAR MEJOR

A veces lo que hay que hacer no es sólo informar sino clarificar la información existente.
Veamos por qué:

- ✓ A veces es una información sesgada (torcida) por los medios de comunicación que buscan espectacularidad o el impacto de una noticia.
  Por ejemplo, algunas informaciones sobre consumo de alcohol o marihuana inducen a creer que ésta es una práctica más habitual de lo que es realmente; el adolescente puede deducir que emborracharse o fumar son comportamientos ¨normales¨, y que por lo tanto se trata de algo aceptable.

- ✓ La información frecuentemente colisiona con los modelos, a veces los propios informantes, practican conductas contrarias a las que tratan de promover.

- ✓ La información a veces no se adecua a las necesidades, ni a la edad, ni al contexto. Esta es una seria deficiencia, que puede ser contraproducente, ya que puede despertar curiosidades y preguntas que antes no existían, llegando a producir la experimentación con drogas.

- ✓ La información no es veraz, ya que choca con la propia experiencia del individuo, o con otras informaciones que recibe. Así que las informaciones tremendistas o apocalípticas sobre las consecuencias negativas de tabaco o alcohol son percibidas por los adolescentes como irreales, lejanas, improbables, interesadas, etc.

- ✓ La información es unidireccional, del emisor al receptor, sin ¨feedback¨ posible.

LA EFICACIA DE LA INFORMACIÓN DEPENDE DEL CONTEXTO DE LA RELACIÓN EN EL QUE SE OFREZCA

Si en una familia o escuela no funciona el diálogo,los intentos de los padres o docentes por hablar sobre drogas tiene muchas probabilidades de ser un fracaso, incluso de ser percibidos como advertencias o retos.

Si el joven no percibe al informante como competente, veraz, acogedor y digno de confianza, probablemente esa información no conseguirá influir en su comportamiento.

30. ¿QUÉ ES PREVENCIÓN?

- ✓ Actuar antes de que aparezcan los problemas a que estos se conviertan en estilos de vida equivocados
- ✓ Ocuparse de que cada niño encuentre las relaciones y estilos de vida que necesite y pueda constituir su propia personalidad
- ✓ Formar personas autosuficientes capaces de tomar decisiones personales y resolver situaciones
- ✓ Ofrecer ambientes pro-sociales y estimular comportamientos saludables
- ✓ Comprender a los jóvenes con dificultad y atender sus llamadas de atención
- ✓ Realizar una prevención continuada dentro del espacio educativo y desde la propia comunidad, con la participación de padres, alumnos y docentes

31. ¿QUÉ NO ES PREVENCIÓN?

- ✓ Dar respuestas puntuales, con advertencias o medidas drásticas a problemas ya presentes o enquistados

- ✓ Preocuparse, dramatizar o conformarse con lamentos ante el problema de las drogas
- ✓ Informar sobre drogas, efectos y riesgos ya sea en forma ocasional o continuada
- ✓ Conformarse con evitar, prohibir o impedir el acceso o el uso de drogas
- ✓ Descubrir o perseguir a posibles consumidores o grupos de riesgo
- ✓ Creer que la prevención es cuestión de especialistas
- ✓ Creer que la prevención sólo la tienen que hacer los docentes y el estado y no cada uno en su casa

32. COMUNIDAD Y PREVENCIÓN

SUPOSICIONES BÁSICAS

- ✓ El ámbito comunitario es un lugar de participación social y como espacio de referencia no puede quedar fuera del que hacer preventivo.

- ✓ Los planes de prevención deben intentar el acercamiento a toda la población, y a todos los sectores de la comunidad.
- ✓ Las personas a nivel local (barrios) son quienes resuelven mejor los problemas locales.

- ✓ Todos los programas y actividades deberán trabajar activamente para incluir e involucrar a poblaciones minoritarias y otros grupos especiales dentro de la población general.

- ✓ Ellos apoyan todo aquello que han creado.

- ✓ El consumo de tabaco, alcohol, drogas y otros comportamientos negativos y de alto riesgo son problemas comunitarios.

- ✓ Para que los esfuerzos y actividades de prevención tengan éxito, todos los sectores de la comunidad, incluyendo padres de familia, entidades comunitarias deben participar en la planificación, apoyo e iniciación de esfuerzos comunitarios para eliminar o disminuir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

- ✓ Un plan preventivo que sea efectivo, exige respeto mutuo e igualdad entre todos los grupos comunitarios.

- ✓ Reconoce la interpelación entre todos, fomenta un sentido de osadía y un deseo de trascender los territorios políticos y organizaciones a fin de un cambio positivo.

- ✓ Todos los programas y actividades deberán de trabajar activamente para incluir e involucrar a poblaciones minoritarias y otros grupos especiales dentro de la población general.

- ✓ Estudios de prevención demuestran que realizar esfuerzos preventivos coordinados, es un abordaje prometedor en la prevención de problemas asociados a las drogas.

DICHOS ESFUERZOS LOGRAN QUE:

- ✓ Se incremente el conocimiento general y la conciencia de la comunidad sobre los problemas del abuso de drogas y su prevención

- ✓ Se obtenga un cambio significativo en la actividad de los miembros de la comunidad.

- ✓ Se establezcan esfuerzos coordinados.

- ✓ Muchos miembros de la comunidad piensan que el trabajo conjunto entre las organizaciones es un logro de si.

Los esfuerzos novedosos siempre se encuentran con problemas, pero a la vez se obtienen muchos éxitos.

ENTRE LAS DIFICULTADES QUE SE PUEDEN ENCONTRAR PODEMOS MENCIONAR:

- ✓ La participación de los sectores específicos dentro de la comunidad y su falta de incorporación dentro de las actividades preventivas

- ✓ Apoyo extensivo a las normas negativas de la comunidad ya establecidas.

- ✓ Creencia popular que no existe un problema

A FIN DE OBTENER EL ÉXITO, LOS ESFUERZOS DEL PLAN DE PREVENCIÓN DEBEN DIRIGIRSE AL HUESPED:

- ✓ Los consumidores potenciales y activos

EL AGENTE

- ✓ Hacia las fuentes
- ✓ Las vías de abastecimiento
- ✓ Disponibilidad de drogas

EL MEDIO AMBIENTE

- ✓ El clima social que apoya, estimula y refuerza o sostiene la problemática de drogas, tanto legales como legales.

ADEMÁS, DEBEMOS TENER EN CUENTA QUE TENEMOS QUE TRABAJAR PARA, CON Y EN LA COMUNIDAD

1) LA COMUNIDAD COMO OBJETO DE PREVENCIÓN (PARA LA COMUNIDAD)

Potenciar los factores de protección y disminuir los riesgos a los que se exponen los grupos y personas que la conforman.

2) LA COMUNIDAD COMO SUJETO DE ACCIÓN PREVENTIVA (CON LA COMUNIDAD)

Capacitar a los grupos y personas como líderes en prevención e interlocutores entre la comunidad y las instituciones.

3)LA COMUNIDAD COMO ESPACIO (EN LA COMUNIDAD)

Intervenir sobre las actitudes, discursos y respuestas sociales que se desarrollan en la comunidad.

Entre la multitud existente de definiciones de comunidad, podemos destacar la siguiente: "Comunidad como grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la intervención preventiva, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinado y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines " (M. Montero, 1997). Tanto la normativa europea como la O.M.S. determinan que los programas de prevención de consumo de drogas deben seguir una serie de criterios:

1) Han de encuadrarse en programas más amplios de promoción de la salud
2) Su implementación ha de ser comunitaria
3) Su objetivo ha de ser prevenir el consumo de drogas
4) Han de ser científicamente evaluados

La intervención comunitaria implica a la comunidad en busca de soluciones a los problemas que la afectan, por lo que las intervenciones preventivas han de ajustarse a las necesidades reales detectadas. Conlleva el aplicar una estrategia global frente a las estrategias parciales que inciden en uno u otro grupo u organizaciones, es decir, tener en cuenta y coordinar todas las actuaciones de los distintos ámbitos (familiar, escolar, asociativo, laboral, etc.) para conseguir una intervención coherente y eficaz.

33. ¿QUÉ ES EL ASOCIASIONISMO?

En este contexto cobran una importancia nuclear las asociaciones, entendidas como plataformas sociales estructuradas sobre las que se programa iniciativas y respuestas a las distintas cuestiones que afectan a la vida cotidiana, convirtiéndose en plataformas excelentes para la prevención del consumo de drogas.

Las asociaciones presentan una serie de características que posibilitan sus intervenciones en prevención.

1) Al formar parte de la comunidad, conoce sus características, necesidades, intereses y recursos

2) Son referentes cercanos para la comunidad

3) Generan un sentido de pertenencia e identificación con la estructura social, aceptando el

marco normativo y el lenguaje común con la comunidad

4) Poseen una capacidad multiplicadora de las acciones técnicas y de adaptación de éstas a la comunidad destinataria

5) Facilitan la relación, la comunicación y el intercambio

6) Son espacios para el aprendizaje de actitudes y valores como la solidaridad, la cooperación, la asunción de responsabilidades, el compromiso y la participación

7) Posibilitan a los individuos la adquisición de compromiso con la sociedad ofreciendo cauce de participación que refuerzan la identificación con los valores democráticos y sociales

34. ¿QUÉ ES LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA?

Es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa en la transformación de su propia realidad. Por tanto pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo.

La intervención comunitaria se distingue de la acción social y de la intervención social por su énfasis en la planificación del cambio y la participación de la comunidad como elemento central.
La acción social puede definirse como una respuesta solidaria que se da en la comunidad de forma espontánea y no planificada. Por otro lado la intervención social implica la presencia de la capacidad técnico-científica y enfatiza la necesidad de planificar el cambio, pero no siempre cuenta con la participación de la comunidad como proceso central.
La intervención comunitaria en prevención del consumo de drogas pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones preventivas desde la propia comunidad, a través de figuras de referencia desde el tejido asociativo o desde la movilización de grupos informales. Las acciones preventivas serán más eficaces cuando mas se logre involucrar a todos los actores que forman parte del escenario social.

Sus características podrían resumirse en cuatro puntos:

1) La participación como estilo de intervención, promoviendo el protagonismo de la comunidad en el quehacer preventivo.
2) La intervención sobre factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y lograr cambios sobre el ambiente individual y social.
3) El desarrollo de recursos personales dentro de la comunidad como consecuencia del trabajo de los miembros de esta en el logro de metas comunes, vivencias de control, planificación, resolución de problemas, toma de decisiones y asunción de responsabilidades.
4) El control de la acción desde la comunidad supone además beneficios derivados del proceso (colaboración, compromiso, etc.), beneficios a partir de los logros del grupo.

Los objetivos perseguidos, según Donglas y Griesbracht (1990)son:

1) Elevar el nivel de conocimiento de la comunidad

2) Promocionar el nivel de participación

3) Implementar y desarrollar intervenciones que den respuestas a las necesidades y prioridades identificadas por la comunidad y/o los investigadores

4) Permitir a los miembros de la comunidad el mantenimiento y desarrollo de los programas o servicios

5) Transferir la responsabilidad de los programas y delegar los servicios a los miembros de la comunidad para completar el proceso del proyecto

6) Apoyar técnicamente y sistematizar la información para que sirva de referencia a otras comunidades

35. ¿CÓMO PODEMOS TRABAJAR CON LA COMUNIDAD?

Toda intervención está enmarcada en algún modelo de partida, de forma implícita o explícita, desde el cual se explica un determinado proceso social y se proponen estrategias concretas de actuación.

La intervención comunitaria puede planificarse desde diversos enfoques:

1) Fomentando el desarrollo y capacitación de las organizaciones de la comunidad y potenciando el tejido asociativo.

2) Formando y capacitando líderes sociales para que intervengan como dinamizadores comunitarios.

3) Coordinando y organizando la intervención mediante la potenciación del trabajo en redes para optimizar recursos y coordinar las acciones dentro de la propia comunidad.
4) Contribuyendo al desarrollo de redes sociales naturales (familia, amigos, etc.) que pueden constituirse como redes de apoyo.

36. ¿QUÉ CAPACIDADES PODEMOS TRABAJAR CON LA COMUNIDAD?

Determinadas capacidades de la comunidad que pueden contribuir a fomentar el desarrollo de la misma, pueden a su vez constituirse como factores de protección respecto a los consumos de drogas. Algunas de estas capacidades son:

1) DINAMIZACIÓN Y MOVILIZACIÓN

La motivación a la acción nace de la percepción de una necesidad y de la sensación de que nuestra intervención puede influir en los cambios perseguidos.

2) CONOCIMIENTO DEL ENTORNO

Los líderes deben estar capacitados para realizar un buen análisis de las poblaciones, de los recursos del entorno, de los valores y necesidades del grupo en el que van a intervenir.

3) CAPACIDAD DE ANÁLISIS

Los líderes necesitan una capacidad de análisis desde la que comprendan la realidad, para darle explicación y poder definir el cambio deseado.

4) PLANIFICACIÓN DEL CAMBIO

La comunidad debe contar con la capacidad de planificar el cambio, es decir, definir las alternativas posibles de solución, jerarquizar las necesidades detectadas, racionalizar la acción y prever los efectos de la acción.

5) TRABAJO EN EQUIPO

En todo este proceso de planificación para la intervención comunitaria, resultan necesarias las habilidades para el trabajo en equipo, tales como la comunicación, habilidades de relación, asunción de responsabilidades, toma de decisiones y resolución de conflictos, aspectos que por otro lado, pueden constituirse como factores de protección.

37. ¿SOBRE QUÉ FACTORES PODEMOS INTERVENIR?

La prevención del consumo de drogas supone poner en marcha intervenciones orientadas a minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar la influencia de los factores de protección permitiendo la realización de una gran variedad de acciones que pueden desarrollarse en uno o varios niveles de intervención (primaria, secundaria o terciaria) y en uno o en los dos ejes en torno a los cuales girará la acción preventiva (específica o inespecífica).
Para abordar en toda su amplitud la prevención del consumo de drogas es necesaria la participación de todos los agentes sociales e institucionales que tengan un papel que desempeñar en esta tarea, promoviendo actuaciones coordinadas y evitando la duplicidad de estas. Ello permitirá desarrollar intervenciones en los diferentes ámbitos en que los factores de riesgo y de protección pueden ejercer influencia sobre la conducta (escolar, familiar, laboral, comunitaria, etc.) a través de acciones de diferente naturaleza y con diferentes objetivos.

El trabajo preventivo desde el ámbito comunitario se articula en torno a cuatro ejes, cada uno de los cuales puede afectar a diversos factores de riego y protección:

1) CREENCIAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA SALUD Y LAS DROGAS

Uno de los factores que más influye en las conductas del consumo de drogas es el sistema de creencias acerca de todas las sustancias, sus efectos, sus riesgos y el papel que pueden desempeñar en nuestras vidas. Incluye actuaciones dirigidas a tener un conocimiento lo mas exacto posible de estas sustancias y una visión critica del discurso social sobre el tema, así como

algunas habilidades que le permiten influir en las creencias de otras personas.

2) ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES SOCIALES

La implicación en la solución de los problemas sociales, sobre todo a través de tareas de voluntariado, permite desarrollar las actividades pro- sociales de la población en relación al consumo de drogas.

3) EDUCACIÓN SOCIAL Y TIEMPO LIBRE

El trabajo sobre el ocio y el tiempo libre como espacio educativo y de crecimiento personal contribuirá a lograr (tanto en los individuos como en las colectividades) un empleo más satisfactorio y saludable del tiempo libre.

4) VERTEBRACIÓN SOCIAL DE LA COMUNIDAD

Una sociedad bien articulada, cuyos miembros están organizados en asociaciones, con cauces de participación ágiles y eficaces, tiene más posibilidades de respuesta ante cualquier problema que se le presente.
En todas y cada una de estas cuatro líneas de actuación es posible plantear objetivos en los tres niveles de acción preventiva, combinando actividades explícitas y transversales.

38. ¿QUÉ PASOS DEBEMOS DAR PARA PLANIFICAR CON LA COMUNIDAD?

1) CONTACTO CON LA COMUNIDAD

PUEDE SER:

- ✓ Institucional: todos los componentes primordiales de la sociedad (individuos, familia, clubes, centros de fomento, comedores, copas de leche, entidades religiosas, escuelas, centro de salud, juntas vecinales, medios de comunicación etc.), deben trabajar mancomunadamente para formar un tejido comunitario.
- ✓ Vivencial: de los líderes sociales
- ✓ Por iniciativa de la comunidad o de algunos de sus miembros

- ✓ Por conocimiento popular o por los medios de comunicación social

Para formar este tejido debemos tener sensibilidad ante las diferencias de clases sociales y culturas. También respeto mutuo e igualdad entre las organizaciones.

2) CONOCIMIENTO DE LA COMUNIDAD DONDE SE VA A TRABAJAR, REALIZANDO UN ESTUDIO SOBRE:

- ✓ Los grupos y organizaciones del sistema de ayuda natural organizada.
- ✓ Las necesidades percibidas y reales.

3) FAMILIARIZACION ENTRE LÍDERES Y COMUNIDAD

PUEDE INCLUIR:

- ✓ Búsqueda en registros y archivos que contengan información sobre la comunidad.
- ✓ Visitas a la comunidad
- ✓ Entrevistas o contactos informales entre líderes y miembros de la comunidad
- ✓ Observación libre
- ✓ Encuestas o sondeo

4) REUNIONES CON MIEMBROS DE LA COMUNIDAD o grupos organizados existentes en la misma para definir los problemas y forma de trabajo conjunta.

5) IDENTIFICACIÓN Y JERARQUIZACION CONJUNTA DE LAS NECESIDADES.

PUEDE REALIZARSE MEDIANTE:

- ✓ Asamblea o foros de la comunidad
- ✓ Encuestas
- ✓ Empleos de técnicas de dinámica de grupo

6) SELECCIÓN DE UN PROBLEMA ESPECÍFICO A TRABAJAR.

En función de la jerarquía de la necesidad, recursos disponibles y/o accesibles y viabilidad.

7) ESTABLECIMIENTO DE PLANES DE ACCIÓN, PARA LO CUAL SE PUEDE EMPLEAR:

- ✓ Entrenamiento en técnicas de investigación participante
- ✓ Formación de líderes
- ✓ Realización de talleres destinados a fortalecer la organización comunal y el desarrollo personal de sus miembros.

8) ACCIÓN COMUNITARIA PARA LLEVAR A CABO ESOS PLANES:

Así como su diseño y correción en fuvnción de los logros, obstáculos y del análisis y conocimiento producido. Esto supone:

- ✓ Actividades paralelas destinadas a la incorporación del mayor número posible de miembros de la comunidad, en función de las tareas específicas que sean necesario realizar.
- ✓ Generalización y aplicación de técnicas y de procedimientos de acción - investigación.

9) REGISTRO DE LA ACTIVIDAD MEDIANTE USO DE DIARIOS DE CAMPO, TÉCNICAS ESTADÍSTICAS, INFORMES PARCIALES.

10) EVALUACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO PRODUCIDO. PUEDE DARSE A LO LARGO DE LA ACCIÓN Y PARALELA AL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.

Se pretende recoger los datos del desarrollo de la actuación, recuperar la opinión de todas las personas e instancias implicadas en el desarrollo del programa, interpretar y explicar lo sucedido, redefinir la situación y establecer la línea de continuidad de la acción. Para esto pueden emplearse técnicas estadísticas, análisis del discurso producido por la sociedad y técnicas de historia oral.

11) DEVOLUCIÓN SISTEMÁTICA A LA COMUNIDAD DEL CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN PRODUCIDOS

PUEDEN REALIZARSE:

- ✓ Reuniones, asambleas y foros de la comunidad
- ✓ Discusión de grupos
- ✓ Producción de periódicos de la comunidad, creación de manuales informativos
- ✓ Uso de medios de comunicación social
- ✓ Producción de publicaciones

39. LÍDERES SOCIALES

También llamados operadores comunitarios, agentes multiplicadores, mediadores sociales, dinamizadores, intermediarios, monitores, etc.

Según el diccionario:

LÍDER: Significa dirigente. Persona que esta a la cabeza de algo.

LIDERAR: Dirigir.

Un líder social (L.S.) puede ser cualquier persona que, estando implicada en la vida de su comunidad, cuenta con dos cualidades:

1) Capacidad de liderazgo, que le otorga el conocimiento de sus conciudadanos procurándole una posición social estratégica.
2) Es una persona sensible a las necesidades y problemas del entorno, lo que lo convierte, junto con la capacidad de liderazgo, en un agente de cambio social.

Un L.S. dinamiza y hace de puente, busca soluciones a problemas sociales y acompaña el proceso de personas implicadas. Así, puede convertirse en una figura de referencia para una determinada parte de la población y actuar como promotor de determinados estilos de vida alternativos al consumo de sustancias.

Podemos considerar líder a dirigentes de instituciones, miembros de asociaciones, religiosos, profesores, maestros, deportistas etc.

EL PAPEL DEL LÍDER SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

El L.S. hace posible que la prevención adopte su dimensión comunitaria, esto es: recoge la preocupación social por el problema de las drogas y actúa con la persona susceptible de consumo, consiguiendo dinamizar a la comunidad próxima y a la sociedad de modo que sea posible la transformación de valores y actitudes positivas hacia la salud en general y de prevención de adicciones en particular.

Por otro lado el L.S. puede ser el puente de conexión con las instituciones de la comunidad,

convirtiéndose en el nexo fundamental entre los servicios de prevención de adictos y los miembros de su comunidad.

Si estos líderes naturales que surgen en todo tipo de comunidades (pequeñas o grandes) cuentan con el apoyo necesario de las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, podrán desarrollar una tarea de mediación social efectiva.

La posibilidad de coordinación entre instituciones y los L.S. puede potenciar la implicación de éstos en la prevención de los problemas de consumo de drogas, definiendo y delimitando el papel que les corresponde jugar en el problema y con que medios pueden desarrollar su tarea social.

Desde este planteo el agente preventivo en la comunidad no será el profesional, experto en adicciones, sino el propio L.S. Porque el papel del experto es proporcionar y promover la información, formación y capacitación de los L.S. con el objetivo de que estos, desde su capacidad de dinamizadores, multipliquen las oportunidades de promover hábitos saludables en el seno de la comunidad.
Para ello, los expertos deberán necesariamente promover junto con los L.S. una estrategia horizontal de intervención y deben facilitar entre los L.S. la oportunidad de reflexión sobre la problemática, con el objetivo de diversificar y especificar la respuesta social al desajuste existente, sin perjuicio de la oportuna coordinación de cara a una respuesta comunitaria integral, que debe ser el propósito de toda estrategia en este sentido.

UN BUEN LÍDER EN PREVENCIÓN DE ADICCIÓN A LA DROGAS DEBE:

1) Estar muy próximo a formar parte de la realidad sobre la que debe intervenir.

2) Saber efectuar un análisis de la realidad con la que se ha propuesto emprender la acción preventiva (conocer los factores de riesgo y de protección).

3) Saber evaluar y optimizar los recursos con los que cuenta para desarrollar la acción.

4) Actuar de forma dinámica con la población destinataria de sus acciones en prevención.

5) Conocer de forma realista el fenómeno del consumo de drogas.

6) Manejar eficazmente conceptos básicos relacionados con la prevención.

7) Crear corrientes de opinión alternativas a la cultura del consumo.

8) Tener la capacidad de conectar la realidad del entorno con la oferta institucional.

40. ¿POR QUÉ TRABAJAR EN REDES?

El siguiente trabajo sobre redes fue presentado por Jorge Ruiz, en el primer seminario de la Red Iberoamericana de Organizaciones que trabajan en Drogadependencia (R.I.O.D.) donde asistieron representantes de veinte países. Dicho seminario se llevó a cabo en el año 1999 en Madrid, España. En esa oportunidad el autor representó a la Argentina como vicepresidente de F.O.N.G.A. (Federación de Organismos no Gubernamentales de la Argentina para el Tratamiento y Prevención de las Adicciones).

DEFINICIÓN

La red es un ámbito de debate, investigación, reflexión, contención y de acción.

Según el diccionario, una red es:
a) Una serie de calles afluentes a un mismo punto
b) Un conjunto de cosas que obran en pro o en contra de un intento: por ej. red de espionaje
c) Una organización con diferentes ramificaciones entre sí

La red es una herramienta, una opción para intervenir sobre una problemática, es un facilitado, es la voluntad de encontrarme con otros.

La red es una suma de voluntades. Son personas o representantes de instituciones que están dispuestas a comprometerse con los objetivos trazados.

El trabajo en red es una actitud, es una de las mejores respuestas a las mejores crisis que vive la humanidad y es el mejor antídoto a esa ola individualista de "sálvese quien pueda".

Es la actitud de querer interactuar con otros, de querer establecer vínculos con otros que permita un mayor grado de intervención frente a un problema.

El hecho que tengamos un objetivo común, los mismos problemas, enfrentemos el mismo mal, no significa que seamos una red.

Para ser red tiene que haber un entrecruzamiento de sus integrantes, tiene que existir la voluntad de ser red.

Podríamos sintetizarlo en la siguiente frase: ni vos ni yo somos red, pero juntos somos red.

Durante años hemos trabajado solos, sin una red que nos contenga, pensemos que la red nos tiene que servir como le sirve a un trapecista en los momentos de dificultad.

OBJETIVOS DE UNA RED

La búsqueda de una flexibilidad en las formas organizativas, que permitan una interacción más estrecha y operativa.

La capacidad de autorreflexión de aprender por sí mismo e interactuar con el entorno de manera más clara.

El tener la capacidad de una visión estratégica en torno a la búsqueda de logros comunes.

ASPECTOS NEGATIVOS DE UNA RED

- ✓ Obsesión por el poder. Creo que muchos hemos sido testigos cuando alguno o algunos integrantes de una red tienen como único objetivo estar lo mas alto posible, olvidándose que una red parte del principio de horizontalidad y no de verticalidad.

- ✓ Conformación por intereses particulares o personales y no por intereses generales. Esto es cuando la red se usa como trampolín para llegar a otros espacios.

- ✓ Tendencia a resoluciones individualistas.

- ✓ Tendencia a tener muy incorporada la imagen paterna en el sentido vertical. En América Latina las grandes resoluciones se han dado sobre la base de una persona que lideró un proceso de cambio. De ahí tenemos muy incorporada la imagen de que vendrá alguien que dará las directivas hacia donde ir. No estamos muy preparados para el trabajo en red, porque estamos impregnados de culturas verticales.

- ✓ Falta de participación al no encontrar los resultados que se esperaban. Lo veremos mas adelante en cómo se sustenta una red.

- ✓ Competencia entre sus integrantes.

- ✓ Egoísmo. ¿Dónde se pierde el sentido de red? Cuando lo individual prevalece sobre lo general. Cuando yo estoy esperando solo sacar ventaja de la red, sin pensar que tengo que ceder parte de mi autonomía para darle oportunidad al otro.

- ✓ Falta de planificación

- ✓ Falta de capacitación

- ✓ Falta de contención

- ✓ Falta de comunicación. La comunicación es la esencia de la red, podríamos decir que la red es un excelente elemento de comunicación. A veces la falta de comunicación ocurre por incapacidad, inoperancia, falta de elementos técnicos, o porque deliberadamente no se quiere transmitir cierta información, y sabemos todos que información es sinónimo de poder.

- ✓ Falta de apoyo económico-financiero

ASPECTOS POSITIVOS DE UNA RED

- ✓ Dar respuesta a una problemática que existe

- ✓ Potenciar y optimizar los recursos técnicos y financieros

- ✓ Radio de acción extendido. Como mi radio de acción individual es limitado, al unirme con otros aprenderé cosas nuevas, compartiremos recursos, me actualizaré, no repetiré esfuerzos, aprenderé a reconocer la realidad, me potenciaré.

- ✓ Ampliar la visión de la realidad. La realidad es la construcción e interpretación que hacemos de ella. Si eso lo hacemos solos nuestro grado de alcance de cómo cambiar la realidad va a ser solitaria, con ello resolveremos parcialmente el problema y achicaremos la brecha de esa capacidad de esa capacidad de conocimiento.

- ✓ Contrariamente la red nos da una visión objetiva del problema

PELIGROS A TENER EN CUENTA PARA LOGRAR EL EXITO DE UNA RED

- ✓ No saber escoger la misión. La misión es de qué se ocupa la red. Por lo tanto, saber escoger la misión significa saber a qué se va a renunciar.

- ✓ Querer ocuparse de todo. Cuando se pretende ocupar de todo se termina ocupando de nada. Esto tiene que ver que con entender que una red no es omnipotente, por lo tanto hay que saber aceptar las limitaciones.

- ✓ Dispersar esfuerzos por no identificar bien los problemas, por lo tanto no encontrar la solución.

- ✓ Idealizar la red, sin tener en cuenta que a todo ideal se le opone una realidad. Cuando hablamos de lo ideal, hablamos de la visión de la red, qué deseo tengo sobre los resultados dentro de tres años por ejemplo: la visión es el punto de llegada y la que define las estrategias. Si no hay claridad sobre esto es muy difícil armar la red. Pero a todo ideal se le opone la realidad. Cuando la red tiene clara la visión y sabe que hay una realidad que se le opone, se produce una tensión: "tensión creativa", porque mantiene la motivación del conjunto sobre la base del sueño compartido.

- ✓ Falta de estrategia política, económica y de operaciones.

- ✓ Rigidez, inflexibilidad. Las redes deben ser flexibles, de modo que permitan acuerdos mínimos para adaptarse a las nuevas circunstancias. Si las redes se constituyen como una "fotografía", veremos que la realidad no es como ella lo muestra, la realidad es como una "película", se mueve, por lo tanto la red debe moverse en consonancia con esa realidad y ello depende de su flexibilidad.

- ✓ Que la red se transforme en un parlamento. Deberíamos hablar un 50 % y escuchar otro 50 %, pero en realidad hablamos un 90 % y escuchamos un 10 %. El modelo parlamentario es aquel en el cual cada uno defiende lo suyo y escucha muy poco porque busca que lo que está diciendo se transforme en verdad y en resolución. La red no debe tener un modelo parlamentario, sino que debe basarse en un modelo de escucha activa y participación.

- ✓ Líder vs. liderazgo. El líder es una persona, el liderazgo es una función que puede estar en una o más personas. Lo que marca la propiedad de la red es la visión compartida no las personas, la lealtad se le debe a las ideas que se han compartido. El que dirige tiene que estar al servicio de los dirigidos y no al revés. Hay un concepto de red que es el "Líder

situacional". Se debe escoger quién, en cada fase del proceso de la red, lidera mejor, y poder cuidar que esa emergencia sea transitoria y rotativa. Es otro modelo de poder. También hay un riesgo que el liderazgo necesite permanentemente el aval del grupo para operar y todo se transforme en una reunión permanente (reunionitis).

- ✓ Esto no niega el debate, sino que cuando es el tiempo de debatir se debate y cuando es el tiempo de andar hay que creer en los liderazgos.

- ✓ Cargos vs. procesos. Cuando los cargos mandan se olvidan los procesos y los que juegan son los puestos que se tienen y habitualmente las peores trabas ocurren cuando la gente se aferra a los cargos y se olvida de los procesos.

- ✓ Desgaste. Principio de sustentabilidad: es la capacidad que tiene un modelo organizacional de permanecer creciendo sostenido en el tiempo. En la obra el "Bolero de Ravel" del director Zubin Mehta encontramos un ejemplo de esto: esta obra tiene 16 movimientos que son prácticamente iguales, la diferencia estriba en que entre el 1º y el 16 º el clímax, la intensidad de cómo se ejecutan, va creciendo gradualmente. Entonces la pregunta clave para el director es cómo hacer para mantener una orquesta que comience en un nivel, subir continuamente hasta llegar al número 16 y obtener esa famosa sensación en la que uno tiene que salir casi a bailar.

  Mantener el ritmo, el tiempo y la energía de ese grupo humano hasta llegar al número 16 parece ser el requerimiento de cualquier proyecto organizacional que nosotros queramos realizar.

  Algunos proyectos nacen con mucha fuerza, adhesión, compromiso, etc. El problema es cómo hacer para que se mantengan en el tiempo con ese nivel. No es un "evento" sino un "proceso". El evento es un reto en el tiempo, un punto en ese tiempo y el modelo de red es un proceso que se sostiene y crece en el tiempo.

- ✓ Nacer para la defensa y no para el proyecto. La diferencia es clara: toda propuesta que nazca solo para la defensa involucra donde ve resultados. La red no debe olvidarse que siempre tiene que tener proyectos a alcanzar y que en el medio de ese proceso aparezca la necesidad de defender determinadas cuestiones, por ejemplo, la no-reducción de un presupuesto, pero eso debe ser circunstancial y no un fin es sí mismo.

CONCLUSION:

LA CLARIDAD CONCEPTUAL CUANDO SE FUNDA, LA ESTRATEGIA CON QUE SE ELABORÓ EL PROCESO, LA CAPACIDAD DE SOSTENER A LA GENTE Y CAPACITARLA, LOS RESULTADOS QUE SE OBTIENEN, LA CAPACIDAD DE ANALISIS INTERNA Y EXTERNA, SON ALGUNOS DE LOS ELEMENTOS A TENER EN CUENTA PARA QUE UNA RED TENGA ÉXITO.

MANUAL
BASICO

CAPITULO IV

Familia

41. CARTA DE UN HIJO A TODOS LOS PADRES DEL MUNDO

- ✓ No me des todo lo que pido. A veces sólo pido para ver hasta cuánto puedo tener.
- ✓ No me grites. Te respeto menos cuando lo haces y me enseñas a gritar a mí también, y no quiero hacerlo.
- ✓ No me des siempre órdenes. Si en vez de órdenes me pidieras las cosas, yo las haría más rápido y con más gusto.
- ✓ Cumple las promesa, buenas o malas. Si me prometes un premio, dámelo; pero también si es un castigo.
- ✓ No me compares con nadie, especialmente con mis hermanos. Si tú me haces aparecer mejor que los demás, alguien va a sufrir; y si me haces aparecer peor, seré yo quien sufra.
- ✓ No cambies de opinión tan a menudo sobre lo que debes hacer…decide y mantén esa decisión.
- ✓ Déjame valerme por mí mismo. Si tú haces todo por mí, yo nunca podré aprender.
- ✓ No digas mentiras delante de mí, no me pidas que las diga por ti, aunque sea para sacarte de un aprieto. Me haces sentir mal y perder la fe en lo que me dices.
- ✓ Cuando haga algo malo, no me exijas que te diga por qué lo hice. A veces ni yo mismo lo sé.
- ✓ Cuando estés equivocado en algo, admítelo y crecerá la opinión que tengo de ti y me enseñarás a admitir equivocaciones también.
- ✓ Trátame con la misma amabilidad y cortesía con que tratas a tus amigos; que seamos familia no quiere decir que tienes derecho de tratarme bruscamente algunas veces.
- ✓ No me exijas que haga lo que tú no haces. Aprenderé y siempre seré lo que tú hagas, aunque no lo digas. Pero nunca haré lo que tú digas y no hagas.

- ✓ Enséñame a amar y a conocer a Dios. No importa si en el colegio me quieren enseñar, porque de nada vale si yo veo que tú ni conoces ni amas a Dios.
- ✓ Cuando te cuente un problema, no me digas: "No tengo tiempo para tonterías" o "esto no tiene importancia". Trata de comprenderme y ayudarme.
- ✓ Y quiéreme y dímelo. A mi me gusta oírtelo decir, aunque tú no creas necesario decírmelo.

42. FUNCIÓN EDUCATIVA DE LA FAMILIA.

No hay un único modo de educar, cada familia tiene que encontrar su propio estilo educativo. Pero sí podemos decir que cualquier familia puede mejorar su funcionamiento y que en toda familia se puede hacer algo para educar con más eficacia.

43. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA PREVENCIÓN

Con frecuencia decimos que la familia es un elemento clave en la prevención de las adicciones, veamos por qué:

Una de las funciones principales de la familia es la educación y transmisión de valores a los hijos. Los padres se encargan de enseñar a los hijos lo que ellos saben, lo que creen que está bien y mal, la manera en que deben comportarse. Muchos padres piensan que ellos no saben todo respecto a cómo educar a los hijos, y que para eso sus hijos van a la escuela. Esto es así, también la escuela educa, pero el papel de la familia es determinante en la educación de los hijos, es un papel muy valioso el que tienen los padres, porque la relación que se establece entre padres e hijos es única y porque lo más importante lo van a aprender de nosotros.

La relación de los padres con los hijos es muy cercana, ya que son los padres las personas más próximas, tanto física como afectivamente, pasando mucho tiempo con ellos, queriéndolos, y por lo tanto son los que más y mejor los conocen. Además es una relación de continuidad a lo largo del tiempo, es un vínculo que se mantiene toda la vida. Existiendo un compromiso y responsabilidad que se asume desde que el hijo nace, de cuidarlo, protegerlo y educarlo.

Desde esta relación privilegiada que tienen con los hijos, los padres pueden ejercer su función educativa, y para ejercerla bien no hace falta tener grandes conocimientos ni técnicas especiales, ni ser especialistas en educación. Educar significa enseñarles a desenvolverse adecuadamente en la vida, esto incluye el que sepan enfrentar el consumo de drogas. Implica educarlos acerca de la autonomía y responsabilidad, que los fortalezcan para el rechazo de drogas

Por esto los padres son tan importantes en la prevención de las adicciones, porque si educan a sus hijos para ser jóvenes fuertes para resistir la presión, les están enseñando cómo enfrentarse adecuadamente a las drogas

La función educativa de los padres va dirigida a dar la educación necesaria para lograr que sus hijos lleguen a ser adultos responsables y autónomos, que cumplan con las tareas sociales (estudio, trabajo, deportes, arte, etc.) y se relacionen bien con las demás personas.

44. ¿QUÉ DEBEMOS EDUCAR EN FAMILIA?

Es en la familia donde se adquieren y desarrollan las actitudes, creencias, hábitos, estilos de vida y comportamientos que determinarán el modo de los hijos de enfrentarse a la vida y, por lo tanto de relacionarse con las drogas.

Los padres transmiten a los hijos sus creencias y actitudes, les enseñan los valores que para ellos son importantes. Con sus hábitos, estilos de vida y comportamientos les están mostrando el ejemplo de cómo hay que comportarse. Por eso es importante que los padres se pregunten sobre sus propias creencias y actitudes, valores, hábitos de vida, sobre su comportamiento, y como esto puede estar influyendo en sus hijos.

Se deben preguntar cuáles son sus creencias sobres las drogas, por ejemplo, si son dañinas o no, si piensan que todas las drogas son nocivas o sólo algunas.

Deben pensar qué actitud van a tener ante las drogas, si una actitud de rechazo y si lo es, si ese rechazo es total o parcial, o si por el contrario serán permisivos con las drogas. También los padres se tienen que preguntar acerca de los valores que consideran importantes, y como pueden estar relacionados con las drogas. Por último, deberían pensar en sus propios hábitos y estilos de vida, si tienen comportamientos sanos, si son coherentes entre lo que dicen y lo que hacen, o si por el contrario les están diciendo a sus hijos que no fumen, beban o consuman drogas pero ellos sí lo hacen.

En resumen, podemos decir que educamos a nuestros hijos en base a los valores que indican lo que está bien y lo que está mal, y que guían su comportamiento, enseñándoles lo que hay que hacer y lo que no hay que hacer.

45. ¿QUÉ DEBEN TRANSMITIR LOS PADRES?

Los valores: son aspectos concretos a los que les damos una importancia especial, de modo que pasan a orientar lo que hacemos. Por ejemplo la honestidad puede ser un valor dominante para una persona, mientras que otros pueden valorar el dinero por encima de otras cosas, el éxito, la inteligencia, la responsabilidad, etc. Las personas definimos lo que está bien o mal en función de los valores que tenemos.

Las creencias: son las ideas o convicciones que las personas tenemos acerca de las cosas y que consideramos como verdades indudables. Podemos tener creencias más o menos racionales o irracionales. Por ejemplo, si se le transmite a un hijo la creencia que debería ser perfecto, y luego comete un error, sentirá que fracasó.

La actitud: es la disposición que tenemos a pensar y comportarnos de un modo determinado. Las actitudes pueden ser positivas o negativas, optimistas o pesimistas.

Los hábitos: son las costumbres, la capacidad y habilidad que tenemos para hacer algo por haberlo hecho en repetidas ocasiones.

El estilo de vida: es el modo de vida característico de una persona.

Los comportamientos: son nuestras conductas, la manera de actuar que tenemos ante cada situación.

46. ¿QUÉ ESTILOS EDUCATIVOS EXISTEN?

Cada familia enseña a sus hijos de acuerdo a un estilo educativo, según las características de los propios padres y el modelo de educación que ellos mismos han recibido.

1.- ESTILO AURORITARIO

Los padres con estilo autoritario pretenderán que sus hijos hagan las cosas ¨porque ellos las dicen¨, sin discutirlas, y es posible que utilicen el castigo cuando sus hijos no obedezcan; el castigo puede ser eficaz para mantener a los hijos en línea por un tiempo, pero es posible que terminen rebelándose contra el castigo y sintiendo resentimiento hacia el padre que los castigó. No cometerán la conducta prohibida por temor al castigo. La mayoría de las personas tratamos de evitar las situaciones que pueden lleva a un castigo, pero cuando desaparezca el castigo o la posibilidad del mismo, la conducta volverá, porque el hijo no ha ¨interiorizado¨ o hecho suyos los motivos que le daban sus padres.

Pensemos, por ejemplo, lo distinto que es ponerse el cinturón de seguridad porque si no lo llevamos nos ponen una multa, que ponérselo porque se está convencido de que nos puede salvar la vida en caso de accidente. En los dos casos nos ponemos el cinturón, pero en el primero fue pera evitar el castigo y en el segundo porque hemos interiorizado la norma de tránsito.

2.- ESTILO BASADO EN EL PREMIO

El premio puede ser un halago ¨que bien lo hiciste¨, ¨que bueno sos¨; una expresión de satisfacción ¨que contento estoy por lo que hiciste¨, o cualquier otro tipo de reconocimiento. Si obedece y no le decimos nada ¨porque es lo que tiene que hacer¨, no sabrá que nos gusta que obedezca, no sabrá que nos alegramos de ello. Por eso es importante que se les diga a los hijos lo satisfechos o contentos que están cuando hacen algo bien. Los hijos que se portan como los padres desean, ven premiada su buena conducta. Este estilo resalta los aspectos positivos de la conducta y el premio frente al castigo.

ES MÁS IMPORTANTE ALABAR LO QUE LOS HIJOS HACEN BIEN QUE CASTIGAR LO QUE HACEN MAL. ES MÁS EFICAZ SEÑALAR LO POSITIVO QUE CASTIGAR LO NEGATIVO.

Esto no quiere decir que no haya que castigar a los hijos cuando sea necesario. Si un hijo comete alguna falta o transgrede alguna de las normas puestas en casa, habrá que valorar la gravedad de lo que ha hecho y decidir si el castigo es oportuno, y si lo es, ponerlo sin temor y explicándole al hijo por qué se lo castiga y qué es lo que se espera de él.

Pero no se trata de que los hijos sólo busquen aprobación y deseen con su buena conducta el

premio. Los padres no pueden decirle a sus hijos ¨esto está bien, esto es lo que tenés que hacer y si haces lo que yo te digo te premiaré estando contento¨ y esperar que por cariño a nosotros haga lo que le dicen. Esto sería un uso negativo de la autoridad como padres. Igual que el padre autoritario hace uso de su poder, en este caso el padre hace uso de su poder en un sentido negativo. ¨Si no me obedecés te castigo¨, diría el padre autoritario, ¨si me obedecés te premio¨, diría el padre haciendo uso de una autoridad positiva, pero el esquema es el mismo. En ningún caso el hijo interiorizará, entenderá o hará suyos los motivos por los que tiene que hacer o portarse como le dicen. En un caso lo hace por temor al castigo, en otro buscando el premio, pero en ningún caso porque crea que es lo mejor.

SI LA EDUCACIÓN DE NUESTROS HIJOS SÓLO LA BASAMOS EN PREMIARLOS CUANDO HACEN ALGO QUE NOSOTROS CONSIDERAMOS QUE ESTÁ BIEN TAMPOCO LOS ESTAMOS DEJANDO "INTERIORIZAR" LAS NORMAS.

La conducta positiva de los hijos buscando el premio sería cómo ponerse el cinturón de seguridad porque les van a dar un premio, y no porque estén convencidos de que es lo mejor.

Si los padres quieren que los hijos sean disciplinados tienen que saber que la única disciplina eficaz es la autodisciplina, y ésta responde al deseo interno de actuar bien para sentirse satisfecho con uno mismo

3.- ESTILO POSITIVO

Un estilo positivo de educación prioriza el premio frente al castigo, pero busca además que los hijos interioricen las normas que transmiten los padres. Los hijos desean, ante todo, que sus padres los quieran y aprecien, y como la mejor forma de conseguir que los quieran es hacer las cosas que los padres aprueban, el hijo se identifica con los valores de los padres. Esta identificación es fruto del querer y admirar a los padres, y no de ser sólo premiado por ellos.

Los hijos no se convencen de que algo que ellos desean está mal sólo porque los padres digan que está mal. A lo que hay que llegar es a que el hijo vea que lo que los padres le proponen que haga es lo mejor, no lo mejor porque así evita un castigo o consigue un premio, sino que es lo mejor porque han tenido en cuenta sus razones y necesidades.

47. LÍMITES Y NORMAS

Las normas y límites regulan el funcionamiento familiar, son como las normas de tránsito que ordenan la circulación de los autos. Una norma impide pasar a otro auto cuando hay una raya continua, un límite de velocidad impide pasar los 100 Km. por hora.

Las normas indican a los hijos lo que pueden y no pueden hacer, cómo deben comportarse, los límites indican hasta donde pueden llegar.

Por ejemplo, una norma puede ser que los hijos no pasen la noche fuera de casa, o que cenen con el resto de la familia y no en su cuarto, un límite puede ser establecer una hora de llegada a la noche.

Las normas y límites son importantes porque estructuran a los hijos, les ayudan a tener las cosas más claras, a saber lo que hay que hacer y lo que no. Un hijo puede cumplir una norma que han puesto los padres, o transgredirla y asumir las consecuencias de ello, pero para cualquiera de las dos opciones que tome, tiene que saber cuáles son las normas que hay en la familia y esas normas le indican lo que los padres creen que está bien y mal y cómo ellos creen que tiene que comportarse.

Si bien no hay un modo de funcionamiento perfecto, cada familia debe tener sus normas. Es importante que haya unas normas mínimas de funcionamiento familiar y, sobre todo, que las normas y los límites estén claros. Muchas veces se dice que los hijos necesitan límites, que ellos mismos los piden, pero en realidad lo que necesitan los hijos es saber cuáles son esos límites y que pasará si no los respetan.

Es muy importante que los ambos padres transmitan lo mismo sobre las normas familiares a los hijos. Cada uno puede tener un estilo, pero tendrán que estar de acuerdo en las cuestiones básicas de la educación y en lo que le transmiten al hijo. Aunque los padres tengan diferencias, éstas no deben llegar a los hijos como mensajes contradictorios.

NO ES BUENO PARA LOS HIJOS ESCUCHAR QUE PAPÁ DICE UNA COSA Y MAMÁ OTRA, PORQUE ESTO LES CREA CONFUSIÓN.

48. ¿QUÉ ES PONER LÍMITES?

- ✓ Enseñar que todos tienen los mismos derechos
- ✓ Enseñar que existen otras personas en el mundo

- ✓ Lograr que el hijo comprenda que sus derechos acaban donde comienzan los derechos de los otros
- ✓ Decir ¨SÍ¨ siempre que sea posible y ¨NO¨ siempre que sea necesario
- ✓ Sólo decirles ¨NO¨ a los hijos frente a un motivo concreto
- ✓ Mostrar que muchas cosas pueden hacerse, y que otras no pueden hacerse
- ✓ Ayudar al hijo a que vea el mundo con una connotación social (con-vivir) y no apenas psicológica (mi deseo y mi placer son las únicas cosas que me interesan)
- ✓ Enseñarle a tolerar pequeñas frustraciones para que en el futuro pueda superar los inconvenientes de la vida con equilibrio y sensatez. El chico que hoy aprende a esperar su turno cuando se está sirviendo la comida , no se fastidiará mañana por tener que hacer la cola para entrar al cine, ni porque el jefe demore tres o cuatro días para darle una respuesta.
- ✓ Desarrollar la capacidad de ser paciente. De esta forma, si hoy no consigue empleo, continuará luchando sin desistir; en caso contrario podrá reaccionar de manera insensata o desequilibrada cayendo, por ejemplo, en la marginalidad, el alcoholismo o la depresión.
- ✓ Evitar que tu hijo crea que todos tienen que satisfacer sus mínimos deseos. Si eso no ocurre, lo que es muy probable, no conseguirá superar la menor contrariedad, quedará frustrado, amargado o, peor todavía, podrá perder su equilibrio emocional.
- ✓ Saber discernir entre lo que es una necesidad y lo que es apenas un deseo
- ✓ Comprender que el respeto a la privacidad no significa falta de cuidado o atención, ni falta de acompañamiento o supervisión de las actividades de los hijos, dentro y fuera de la casa.
- ✓ Enseñar que a cada derecho le corresponde un deber

Y principalmente:

- ✓ Dar el ejemplo. Aquel que desea que sus hijos respeten la ley y a las personas, deberá vivir cotidianamente siguiendo esos mismos principios, ¡aunque en la sociedad haya apenas algunos individuos que actúan de esa forma.

49. ¿QUÉ ES NO PONER LÍMITES?

- ✓ Golpear a los hijos para que se porten bien. Muchas personas creen que para poner límites hay que dar un chirlo, zamarrearlos o hasta golpearlos duramente.

- ✓ Hacer solamente lo que padres y madres desean o quieren hacer.
- ✓ Ser autoritario: dar órdenes sin explicar el por qué, persiguiendo el propio interés y de la forma en que te da la gana, aunque al día siguiente cambies de opinión y des órdenes totalmente contradictorias con las del día anterior.
- ✓ No explicar el porqué de las cosas, ejerciendo siempre ¨la ley del más fuerte¨.
- ✓ Gritar a los hijos para que estos obedezcan.
- ✓ No atender las necesidades reales de los hijos (hambre, sed, seguridad, afecto, interés) porque te sentís cansado.
- ✓ Invadir la privacidad a la que todo ser humano tiene derecho.
  Provocar traumas emocionales. Todo niño tiene la capacidad de comprender un ´NO´ sin que le cause daño, siempre que lógicamente, ese ¨NO¨ tenga fundamento y no esté acompañado de agresiones físicas ni morales. Lo que provoca traumas y problemas emocionales es, en primer lugar, la falta de amor y cariño, seguida de injusticia, violencia física (por lo general, comienza con un chirlo), humillaciones y falta de respeto.

PONER LÍMITES NO ES SER AUTORITARIO

Algunas personas creen que poner límites a los hijos es una cuestión de opción, pero no saben que no hacerlo puede causar muchos problemas.

Por lo general, los hijos no aceptan enseguida nuestras explicaciones, por más claras y simples que sean y muchas veces se hace necesario repetir hasta el cansancio un simple objetivo para alcanzarlo. Por eso, muchos creen que es imprescindible adoptar una postura más autoritaria, de control total y hasta la violencia. Resulta difícil, en verdad, saber cuándo termina la autoridad y comienza el autoritarismo.

Autoritario es aquel que ejerce poder según su propio punto de vista (que siempre considera como el único correcto), de acuerdo con su fuerza física o aprovechándose de su posición o cargo, sin considerar lo que el otro desea o piensa. Pocas veces actúa para el bien del otro sino por su propio interés. De este modo, un padre autoritario es aquel que no permite que su hijo haga algo porque él está de mal humor y luego cuando sí se siente bien se lo permite y hasta se lo festeja.
Al contrario, el padre con autoridad escucha y respeta a su hijo, aunque a veces lo trate de una manera más dura de lo que le gustaría, hasta imponiéndose en una determinada situación, pero por el bienestar de su hijo, para protegerlo de algún peligro u orientarlo en su aprendizaje.

Si actuamos con seguridad y convicción de propósitos, pero con mucho afecto y cariño, podremos alcanzar nuestros objetivos educativos sin autoritarismo, y sin necesidad de utilizar ningún tipo de violencia.

EN OTRAS PALABRAS, NO PONER LÍMITES ES OPUESTO A DAR AMOR, CARIÑO, ATENCIÓN Y SEGURIDAD.

50.¿QUÉ PUEDE SUCEDER CUANDO NO SE PONEN LÍMITES?

El hijo que no aprende que existen límites en sus actos y deseos, que todo quiere y todo puede, tiende a desarrollar un cuadro de dificultades que se va instalando paso a paso.

Cuando nace, el bebé es hedonista (busca permanentemente su placer y la atención inmediata de sus deseos y necesidades) y egocéntrico (tanto el bebé como los chico pequeños tienen la idea de que el mundo gira alrededor de ellos, de que todas las personas y cosa existen solo para satisfacer sus deseos).

Además de esto, que es normal, no tienen ninguna noción respecto de los valores. No saben, ni pueden saber, lo que es correcto e incorrecto. Se supone que los padres, aunque sea en forma intuitiva, tengan conciencia de eso y que paulatinamente vaya mostrando a sus hijos, en cualquier circunstancia (en especial en su propio ámbito) lo que se puede y no se puede en sociedad.

Los hijos deben aprender desde chicos que viven en un mundo reglamentado que castiga a quien no cumpla las leyes. Es responsabilidad de los padres transmitir poco a poco estos conocimientos a sus hijos, les corresponde a ellos en primerísimo lugar, ya que ningún padre puede delegar en otros la formación ética de sus hijos.

Muchos padres creen que la escuela es quien debería ocuparse de la formación de sus hijos, pero si bien es una institución que puede colaborar, de ninguna manera puede sustituir la responsabilidad de los padres.

Pero lo que ocurre a veces, por falta de seguridad, culpa, miedo de ser anticuados, miedo a ser criticados, es que los padres dejan de ejercer esa importantísima actividad. Entonces, ¿qué ocurre? Por lo general, los hijos comienzan a tener dificultades para aceptar cualquier tipo de límites.

El chico que no es orientado por sus padres y que cuando llora o hace berrinches es atendido en todo, tiende a perpetuar este tipo de conducta. Él consigue que los padres sean cada vez más flexibles en la cuestión de los limites y va aprendiendo a controlar el mundo a través del grito y después, quizás de la violencia.

De repente, cuando el chico tiene seis o siete años, los padres se dan cuenta que tienen una persona con una visión distorsionada del mundo, es un pequeño personaje que está lleno de caprichos, que si no son atendidos en el momento, se transforma en un ser muy desagradable.

Llega un momento donde ni los propios padres aguantan más a ese chico que antes consideraban tan hermoso, y "con tanta personalidad" (nunca hay que confundir caprichos y berrinches con personalidad). Es que se ha transformado en un chico insoportable, mal educado, mandón y que maneja todo a su antojo, un verdadero tirano.

Lo peor de todo es que no tienen más autoridad sobre él y si se ha perdido la autoridad con un chico de siete años podemos imaginarnos lo que será cuando llegue a los doce.

51. ¿QUÉ RELACIÓN HAY ENTRE NO PONER LÍMITES Y CONSUMO DE DROGAS?

Si ante los ataques de histeria o gritos en edad temprana de sus hijos los padres actúan con firmeza pero con mucho afecto, con el tiempo el chico irá aprendiendo a conducirse en la sociedad. Internalizará valores como que el mundo no existe para satisfacer su propio placer, y para disfrutarlo aprenderá a respetarse y respetar a otros, podrá dialogar y pedir las cosas sin necesidad de gritar, encapricharse o agredir, en definitiva aprenderá a convivir armónica y civilizadamente con la sociedad.

Pero si los padres no intervienen en las primeras etapas de la vida, o sea, el período de la aceptación de finales, habrá grandes probabilidades de que el chico comience a tener problemas de conducta y adaptación social, y esto se puede convertir en una realidad de difícil resolución.

Si a esto le sumamos una personalidad agresiva, baja autoestima y falta de seguridad personal, el panorama podrá ser aun más dramático.

Por lo tanto podemos reflexionar que existe una relación directa entre la falta de límites y la manera distorsionada de ver el mundo, que puede llevar al alcohol, a las drogas y a la marginalidad. Es como si estas personas que han sido criados de esta manera pensaran: "El mundo está para satisfacer mi propio placer y para disfrutarlo; todos deben hacer lo que yo quiera, como quiero y a la hora que quiero". Pero no los debemos culpar, ellos aprendieron eso por tener padres que a todo le han dicho que sí, que los han sobreprotegido y que no se han

preocupado por inculcar el sentido de la responsabilidad.

Muchas veces recibimos padres que tienen hijos de quince o dieciséis años y que vienen a consultar porque están consumiendo alcohol o drogas y no saben qué hacer, porque ya no tienen ninguna autoridad sobre ellos, ya se les escaparon de las manos, lamentablemente han dejado correr mucho agua debajo del puente.

52. CÓMO DECIR "NO" A LOS HIJOS

Saber decir NO a un permiso o a una comportamiento inaceptable, es uno de los mayores retos de un padre con hijos adolescentes. Para nadie es un secreto que esta etapa de la vida se caracteriza por su rebeldía y por la apatía ante el grupo familiar, reemplazado por el grupo de amigos. Lo que dicen papá y mamá "es aburrido y pasado de moda" y lo que dicen sus amigos es "lo más".

Por ello, un NO dicho a tiempo puede salvar al hijo adolescente de una situación de riesgo que puede convertirse en algo grave como la adicción al alcohol o a las drogas. El NO a los adolescentes siempre debe ir acompañado de mucha calma y convencimiento de lo que se dice para que sea efectivo.

Según la autora del libro *Cómo digo que no a mi hijo adolescente*, Blanca Jordán, un cosa es decir No y otra es saber decirlo. En todos los casos, el hijo adolescente debe saber la opinión de sus padres acerca de los lugares y las amistades que frecuenta. Muchas veces, por falta de orientación, pereza o por no enfrentar al adolescente, se le permiten amistades o comportamientos que traen consecuencias muy negativas", afirma la especialista.

Es importante que el chico tenga referencias de lo que para sus padres es bueno y es malo. Una vez este concepto esté claro, se debe ser tajante y rotundo al decir NO. De ahí que se debe evitar usar esta palabra por sistema, o ligeramente por presión o por razones de cansancio o estrés.

¿Qué hacer después del NO?

El adolescente necesita explicaciones simples y claras. La frase "por que lo digo yo y punto" no logrará su objetivo de persuasión y por lo contrario aumentará la contrariedad del chico. Es importante que el NO sea consecuente con sus convicciones como padre y ante todo con sus acciones.

Estas son otras pautas para lograr una mayor comprensión a la hora de negar un permiso o corregir un comportamiento:

1. Los gritos no llevan a nada: si el adolescente le alza la voz, no se ponga en esa misma situación. Más bien desármelo manteniendo su voz en tono normal y su actitud calmada y dígale que con los gritos no logrará nada.

2. Eduque en la libertad: aunque hay muchos peligros fuera del hogar, no se puede optar por negar todos los permisos. Es imposible encerrar al chico en una burbuja por temor al entorno. Eduque al adolescente desde la libertad bien entendida y no desde el libertinaje (hago todo lo que me place).

3. No diga Sí sin estar seguro: si el chico le pide un permiso desprevenidamente y usted no está seguro de qué decir, tómese su tiempo antes de darle una respuesta. Infórmese o consúltelo con su cónyuge, para que la decisión esté respaldada con razones de peso.

4. Un NO debe ir acompañado de un Si: al negar un permiso, use su imaginación para ofrecerle al chico otra salida. "¿Por qué, mejor, no te vas al cine con tus amigos? Yo puedo llevarlos y después ir a buscarlos a la salida".

5. El mejor consejo es mantener un buen diálogo con el adolescente: Antes de dar o negar un permiso escuche al chico; hágale preguntas de con quién y adónde irá. Luego tome su decisión y trasmítala dando sus razones.

No le tema a la reacción: después de un NO es posible que haya portazos, llantos o frases de ataque. No dé su brazo a torcer, pues de lo contrario perderá credibilidad ante el chico y él o ella seguirá utilizando estas tácticas en un futuro. Sin embargo, si un día se da cuenta que se equivocó en su decisión, esté preparado para aceptarlo. No tema reconocer ante su hijo su error y pedirle disculpas.

53. ¿EL PROBLEMA DE LAS DROGAS ESTÁ EN LAS "JUNTAS"?

Somos una sociedad tolerante que genera y aplaude conductas autodestructivas

Como hemos sostenido a lo largo de este libro, entre las causas más importantes en el consumo de drogas están la falta de amor, de límites, y los desacuerdos de pareja.

Pero los padres se empeñan una y otra vez en poner énfasis en las famosas "juntas", los amigos, en el medio.

¿Pero por qué un adolescente puede llegar a elegir la droga o el alcohol?

La droga en la vida de un adolescente surge como una aparente facilitadora de identidad, de pertenencia a un grupo.

Pero para que la droga se aloje, a ese chico le han faltado herramientas para poder atravesar la crisis que significa la adolescencia.

La droga calma a los adolescentes ante situaciones difíciles en esa etapa confiriéndoles una identidad artificial.

Lo grave de esto es que como sociedad hemos cedido y corrido los límites llegando a tolerar conductas que hasta hace algunos años eran impensadas.

Hoy el mensaje que impera es: "está todo bien", "pero si es normal", "todo el mundo lo hace". Y la realidad es que no esta todo bien, que no es normal, y que no todo el mundo lo hace.
Nos hemos convertido en una sociedad tolerante e indulgente y lo grave es que no estamos percibiendo el riesgo de esta TOLERANCIA SOCIAL, lo que sí vemos son los resultados.
Hemos pasado de ser una sociedad que tenía familias severas a tener familias donde los límites no existen o están totalmente desdibujados.

Entonces, es más fácil echarles la culpa a las "juntas" y no hacernos cargo de que

EL GERMEN DEL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES ESTÁ DE LA PUERTA PARA ADENTRO DE NUESTROS HOGARES, Y NO DE LA PUERTA PARA AFUERA.

La familia debe ser un campo de entrenamiento para luego salir a la sociedad, y la vida tiene sinsabores, límites y frustraciones.

54. ¿QUÉ TIPO DE FAMILIA FOMENTA LA ADICCIÓN?

Si bien es cierto que el componente fisiológico de algunas adicciones a sustancias puede crearse a través de la reiterada exposición a la droga, el componente emocional de la adicción por lo general se desarrolla durante la infancia. NACE DIRECTAMENTE DE LAS EXPERIENCIAS QUE LA PERSONA TIENE EN SU FAMILIA.

Muchas veces hemos escuchado decir que las familias ¨deshechas¨, de padres separados o divorciados son las que producen hijos adictos; si bien esto no deja de ser un factor de riesgo, en realidad, es la forma en que se relacionan entre sí los miembros de la familia, es el ¨clima¨ el que determina si una persona crece o no con cierta vulnerabilidad a la adicción.

Lamentablemente existen familias en que aunque viven bajo un mismo techo conviven bajo distintos ¨climas¨, por ejemplo de tensión, de frialdad, de agresión, de incomunicación, etc.

Una función vital de toda familia es servir de paragolpes entre el individuo y la sociedad: proteger a los miembros de la familia de los peligros y presiones exteriores. También es el campo de entrenamiento para adquirir la capacidad de afrontar los problemas de la vida, y el lugar al que uno puede acudir para restaurar su confianza en sí mismo. Los chicos necesitan que la familia refuerce su autoestima, no que la deprima.

Para muchas personas propensas a la adicción, lo trágico es que su hogar no fue un lugar en el que pudieron renovar la confianza en sí mismos, sino un lugar en el que su autoestima era atacada.

LA EPIDEMIA DE CONSUMO DE DROGAS QUE AQUEJA A LA ARGENTINA, ES DE ALGUNA MANERA UNA EPIDEMIA DE PRÁCTICAS EQUIVOCADAS DE EDUCACIÓN INFANTIL.

Otra cosa que siempre se escucha respecto de ciertas familias que tienen en su seno un hijo adicto es: ¨pero si es una familia normal, cómo puede ser". La familia que genera adicción no siempre es evidentemente disfuncional. Por el contrario, la mayoría de las familias en las que se han creado personas adictas parecen muy ¨normales¨.

Parte de la dificultad para identificar los rasgos de la familia adictiva está en que dicha conducta se ha vuelto tan común en nuestra sociedad que actualmente constituye la norma.

Muchas disfunciones familiares incluso son fomentadas por las condiciones imperantes en nuestra cultura. En una sociedad en que se hace tanto hincapié en la imagen, la eficacia, el éxito

y el poder, por encima de otras cosas, las necesidades de los hijos son dejadas de lado por sus padres, quienes están luchando por sobrevivir emocional o económicamente.

Cuando los padres se ven forzados a gastar tanta energía emocional y física tan sólo para mantener su propio estilo de vida y su propia autoestima, poco les queda para apoyar, guiar y proteger emocionalmente a los hijos.

Otro de los mitos que circulan es que las adicciones se gestan en familias de bajos recursos, ésto no es así ya que las adicciones trascienden a la clase social a la que pertenece la familia (ya que el abandono de los hijos en una familia de bajos recursos se puede dar por que los padres están mal debido a que carecen de recursos, y en la de altos recursos se puede dar porque no les queda tiempo por las múltiples ocupaciones para mantener su propio estilo de vida)

EN NUESTRA ARGENTINA HAY UNA IMPORTANTE CANTIDAD DE FAMILIAS QUE ABANDONA A SUS HIJOS. Y ESTE ABANDONO ES EL PROBLEMA MEDULAR QUE SUBYASE A NUESTRA ACTUAL EPIDEMIA DE ADICCIONES.

Y no me refiero al abandono en la puerta de un hospital o de una iglesia, sino al abandono afectivo y emocional que sufren miles y miles de hijos en nuestra nación.

El rasgo más distintivo de la familia generadora de adicción es que deja de satisfacer las necesidades emocionales (a veces creyendo que sólo hay que satisfacer las necesidades materiales) no necesariamente por una desatención o un descuido manifiesto (aunque a veces sí lo es), sino simplemente por no reconocer la realidad emocional de su hijo.

55. ¿QUÉ ES EL FRACASO FAMILIAR?

Una de las causa principales del malestar de los jóvenes se produce cuando la familia fracasa. En todas las familias suele haber diferencias, que lleven a discusiones y peleas, pero cuando éstas son reiteradas y generan sufrimiento a sus miembros, entonces podemos hablar de fracaso familiar.

¿Cómo se manifiesta este fracaso?

- ✓ Peleas, ofensas, humillaciones, etc.
- ✓ Maltrato físico, psíquico o sexual a la mujer o los hijos

- ✓ Abandono o desinterés por los hijos
- ✓ Celos y envidias
- ✓ Irresponsabilidad de los adultos
- ✓ Mal ejemplo
- ✓ Falta de apoyo ante las dificultades

Este fracaso es nocivo para los hijos, produce decepción, angustia, malestar, y a veces deseo de no vivir. De ahí al consumo de alcohol y drogas el paso es muy pequeño.

56. PADRES UNIDOS, HIJOS SANOS. PADRES DESUNIDOS, HIJOS...

"No soporto más a tu padre", " tu padre es un h..de p…","tu madre es una bruja", "tu madre está loca".

Insultos, descalificaciones, falta de respeto, agresiones verbales y/o físicas. Lamentablemente esto sucede en muchas familias. A veces abiertamente, otras veladamente, pero muchos padres se encargan de hacerle saber a sus hijos que no están de acuerdo con el otro.

Ahora, yo me pregunto ¿por qué toman a sus hijos para despotricar contra su pareja? ¿saben estos padres que están afectando psíquicamente a sus hijos? ¿se dan cuenta que son niños o adolescentes, y que no tienen por qué cargar con la pesada mochila de las bronca entre sus padres? ¿no se dan por enterados que así les va a terminar explotando la cabeza?

Es muy necesario que los padres sepan de la importancia que tiene para los hijos una buena relación entre ellos, exista todavía el matrimonio o estén separados. Ésta es la base para la formación psicológica, y va a ser determinante para que crezcan hijos sanos.

Los padres son modelo para los hijos y la pareja como "bloque unido" va a dar pautas emocionales únicas. Los chicos son muy observadores y perciben todo, ellos saben cuándo papá y mamá pelean, y se inquietan ante los mensajes ambiguos. Para ellos es difícil aceptar la exigencia de tolerancia, cuando ven a diario la constante intolerancia entre sus padres.

Los hijos saben instintivamente cuándo sus padres no están de acuerdo, por lo tanto es

importante que vean que aunque no están de acuerdo logran hacer compromisos que los benefician a todos.

La manera como los papás manejen los conflictos va a dejar una huella imborrable en la vida de los hijos. Lo más probable es que ellos repitan el patrón que vieron en su hogar,

Es necesario que los hijos vean que papá y mamá hacen un esfuerzo por vivir en armonía y que son tolerantes el uno con el otro.

EN LA GRIETA QUE DEJAN LOS PADRES SE FILTRA LA DROGA.

El respeto debe estar presente en la pareja. No gritar y no desautorizarse son requisitos indispensables para que haya una manifestación clara de respeto.

57. SIETE HERRAMIENTAS CLAVE PARA CRIAR HIJOS SANOS

La combinación de estas herramientas proporciona lo que sus hijos necesitan, una sola no surte el efecto deseado.

1.-Un buen mensaje de amor, que llegue a través de actos, palabras, gestos o caricias. Asegúrese de que su hijo se sienta amado.

2.-Una disciplina efectiva, que no es más que una serie de reglas que ayudan al niño a entender qué es correcto y qué no.

3.-Poner límites, saber decir "no" cuando sea necesario.

4.-.Una comunicación clara, que implica coherencia en el decir y el hacer.

5.-Averiguar cuál es la causa que motiva el comportamiento inadecuado del niño. Un niño no se porta mal por que sí.

6.-Establecer metas a corta plazo, con los hijos nada funciona a largo plazo.

7.-Ser paciente y tolerante, pero firme. Esta combinación es la clave del éxito.

58. EL AMOR EN LA RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

EL AMOR QUE SIRVE

- ✓ Aprueba
- ✓ Acompaña
- ✓ Pone límites
- ✓ Es honesto
- ✓ Es incondicional
- ✓ No juzga pero sí guía

EL AMOR QUE NO SIRVE

- ✓ Es permisivo
- ✓ Es controlador
- ✓ Es desaprobatorio
- ✓ Es condicional
- ✓ Crea dependencia
- ✓ Maltrata con el abandono

59. ¿CÓMO ES UNA BUENA FAMILIA?

Muchas veces he escuchado decir a algunas personas, refiriéndose a una familia con algún hijo adicto: ¡pero si es una buena familia! ¡si es una familia normal¡ ¿cómo puede ser?

Lo que aquí debemos dejar en claro es que no estamos hablando de familias "malas", sino más bien de familias, tal vez, que no pudieron brindar las condiciones ideales para que sus hijos se desarrollen en un ambiente sano.

Veamos algunos puntos sobre lo que estaría basada una buena familia.

- ✓ Una buena familia se construye y se fortalece día a día haciéndole llegar un mensaje claro de amor a todos sus miembros.

- ✓ Una buena familia es aquella que ayuda a todos sus miembros a crecer y a ser fuertes. Es un núcleo de confianza que les permite a todos contar las cosas diarias sin temor a ser juzgados.
- ✓ Una buena familia es tolerante ante las debilidades de cada uno, y también apoya sus talentos y fortalezas. Tiene un espacio para los errores porque entiende que sólo así se puede crecer adecuadamente.
- ✓ Una buena familia logra un equilibrio entre la autoridad y el amor, lo cual permite el desarrollo sano de sus miembros.
- ✓ Una buena familia tiene rutinas y ritos que todos respetan. Comen juntos aunque sea una vez al día, mirándose unos a otros y NO MIRANDO TELEVISIÓN.
- ✓ En una buena familia hay respeto. No hay maltrato. Se acepta el conflicto como parte necesaria de la vida cotidiana. La convivencia implica siempre conflicto, pero se asume una actitud constructiva frente a éste.
- ✓ En una buena familia los padres les enseñan a los hijos con su ejemplo valores como la honestidad, la generosidad, el respeto, la confianza, etc.
- ✓ En una buena familia los hijos reciben supervisión de los padres, pero no una atención exagerada, y los padres están siempre disponibles, pero sin involucrarse en exceso en la vida de los hijos.
- ✓ En una buena familia no se rotula a los hijos. Encasillar a un hijo como el difícil, o a otro como el inteligente, es muy dañino y no permite el cambio.
- ✓ Una buena familia es capaz de darles a los hijos el mensaje de que, pase lo que pase, los padres siempre estarán ahí para ellos.

PERTENECER A UNA FAMILIA FUERTE Y UNIDA ES EL MEJOR LEGADO QUE PODEMOS DEJARLES A NUESTROS HIJOS Y A LAS FUTURAS GENERACIONES. ESTO SE LLEVA MUY ADENTRO Y VALE MÁS QUE EL DINERO, EL PODER O CUALQUIER OTRA RIQUEZA.

Apoya los talentos y fortalezas de sus miembros.
Manda el mensaje a los hijos de que, pase lo que pase, siempre los padres estarán allí para ellos.
Invita a sus miembros a tener rutinas y ritos que todos respetan.
Logra un equilibrio entre la autoridad y el amor, lo cual permite el desarrollo sano de sus miembros.
Instaura la honestidad, la generosidad, la solidaridad y el respeto.
Acompaña siempre, en los buenos y en los malos momentos.

60. COMUNICACIÓN

Hasta la invención de la imprenta, la cultura de toda sociedad se fundamentaba principalmente en la transmisión oral.

Es el paso de la comunicación oral a la palabra escrita lo que desarrolla una civilización. Los textos escritos, antes de la invención de la imprenta, los reproducían los amanuenses.

Leer, y tener algo que leer, fue hasta finales del siglo XV un privilegio de pocos. Luego se produjo un salto tecnológico con la invención de la imprenta por Gutenberg.

El proceso de la reproducción impresa fue lento pero constante, y su punto más alto llegó, entre los siglos XVIII y XIX, con la aparición del periódico.

Al mismo tiempo, desde mediados del siglo XIX en adelante comienza un nuevo y diferente ciclo de avances tecnológicos.

En primer lugar, la invención del telégrafo, después la del teléfono (por Alexander Grahm Bell). Con estos dos inventos desaparecía la distancia y comenzaba la era de las comunicaciones inmediatas.

La radio, que también eliminaba distancias, añade un nuevo elemento: una voz fácil de difundir en todas las casas. La radio es el primer gran difusor de comunicaciones, pero un difusor que no menoscaba la naturaleza simbólica del hombre. Ya que la radio "habla", difunde siempre cosas dichas con palabras.

De modo que libros, diarios, teléfono, radio, son todos elementos portadores de comunicación lingüística.

La ruptura se produce a mediados de nuestro siglo, con la llegada del televisor. Televisión es "ver desde lejos", es decir, llevar ante los ojos de un público cosas que pueda ver en cualquier lugar y distancia.

Y en la televisión el hecho de ver prevalece sobre el hecho de hablar, en el sentido de que la voz del medio, o de un hablante, es secundaria, está en función de la imagen, comenta la imagen.

Por lo tanto, para el teleespectador las cosas representadas en imágenes cuentan y pesan más que las cosas dichas con palabras. Y esto es un cambio radical de dirección.

Hasta la aparición de la televisión, la acción de "ver" del hombre se había desarrollado en dos direcciones:

- ✓ Se podía aumentar el tamaño de lo pequeño con el microscopio.
- ✓ Y se podía ver a lo lejos con el binóculo y el telescopio.

Pero la T.V. nos permite verlo todo sin tener que movernos.

Ahora estamos en la era multimedia, la nueva reina es la P.C. y por supuesto Internet, que no solo unifica la palabra, el sonido y las imágenes, sino que además introduce realidades virtuales.

La realidad virtual es una irrealidad que se ha creado con la imagen y que es realidad sólo en la pantalla. Lo virtual, las simulaciones, amplían desmesuradamente las posibilidades de lo real, pero no son realidades.

En nuestro país padecemos de un grave problema, y es que la familia argentina cena frente al televisor. Es decir, luego de estar todo un día fuera de nuestras casas por motivo de trabajo en el caso de los adultos, y colegio en los chicos, todos queremos "relajarnos" y "desenchufarnos" de los problemas, entonces escuchamos frases como: "¿pero no tengo derecho a ver un poco de televisión a la noche para distraerme y disfrutar un poco?" Habría que preguntarse por qué estas personas no pueden disfrutar conversando con sus hijos o esposo/a. Por qué no consideran un disfrute el enterarse como le fue a sus hijos en el colegio, si se peleó con un compañero, si le tomaron examen, etc.
Por el contrario, se van sucediendo los años y los padres no se enteran de lo que les va pasando a sus hijos, porque los pocos momentos que tienen para compartir con los suyos lo pasan viendo televisión.
Me gusta poner como ejemplo la situación que se da en muchos hogares cuando a la noche se está mirando televisión y se corta la luz, parece que automáticamente esa casa se convierte en un velorio, hay silencio, no se sabe de que hablar, y comienza la desesperación por llamar a la empresa de luz para efectuar el reclamo.

Mirar televisión genera, a mí entender, dos perjuicios: el primero es que nos llenamos de mensajes contraproducentes, sobre todo el del consumismo, y el segundo es que interrumpe el diálogo.
Por eso:

NADA DE TELEVISIÓN A LA HORA DE LA CENA

61. LOS NIÑOS Y LA TELEVISIÓN

La televisión es la que modifica primero, y fundamentalmente, la naturaleza misma de la comunicación, pues la traslada del contexto de la palabra (impresa o radiotransmitida) al contexto de la imagen. La diferencia es sustancial.

La palabra es un ¨símbolo¨ que se resuelve en lo que significa, en lo que nos hace entender. Y entendemos la palabra sólo si conocemos la lengua a la que pertenece. Por el contrario, la imagen es sólo representación visual. La imagen se ve y eso es suficiente; y para verla basta con poseer el sentido de la vista. La imagen no se ve en alemán, japonés, o ruso; se ve y es suficiente.

La televisión no es un complemento del resto (diario, radio, etc.) es una sustitución que modifica la relación entre entender y ver. Hasta hace algunos años, los acontecimientos se nos relataban por escrito o por radio; actualmente se nos muestran, y el relato (su explicación) está prácticamente sólo en función de las imágenes.

Si esto es verdad, podemos deducir que la televisión está produciendo una permutación, una metamorfosis. La televisión no es sólo instrumento de comunicación, es también un instrumento que genera un nuevo tipo de ser humano.

Los niños ven televisión durante horas y horas, antes de leer y escribir, y esto habitúa a los chicos a la violencia, al sexo, al consumo, lo que hace que tengamos adolescentes más violentos, iniciándose en el sexo a edades más tempranas, y consumiendo todo lo que esté a su alcance. La T.V. sustituye a veces a la niñera o a la madre, por lo tanto los chicos empiezan a ver programas de adultos a los tres años.

En Italia el 95% de los chicos entre 3 y 10 años ven T.V. todos los días. Otro dato es que entre los 4 y los 7 años ven T.V. durante 2 horas y medias, con un 19% que llega incluso a las 5 o 6 horas.

En E.E.U.U. la media asciende a tres horas por día para los niños que no van aun a la escuela y a 5 horas diarias para los de 6 a 12 años.

Según los cálculos, si no hubiera T.V. en EEUU habría 10.000 asesinatos y 700.000 agresiones menos al año.

Un niño de menos de 3 años no entiende lo que está viendo, por lo tanto absorberá todo lo que ve sin discriminar lo que es bueno o malo. Es una esponja, ya que no posee todavía capacidad de discriminación. La televisión es la primera escuela de los chicos, recibiendo su impronta

educacional en imágenes de un mundo centrado en el hecho de ver.

Otro de los problemas es que el niño formado en la imagen será alguien al que no le interesará leer. Será un adulto sordo a los estímulos de la lectura.

Por eso a los niños:

SE LES DEBE ESTABLECER UN LÍMITE TANTO EN LOS PROGRAMAS QUE PUEDEN VER Y LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE PUEDEN ESTAR FRENTE AL TELEVISOR.

Terminado ese tiempo se debe apagar el televisor y a jugar. Si el niño manifiesta disconformidad y plantea que se aburre, hay que mantenerse firme y ya veremos que a los pocos minutos seguramente van a encontrar un entretenimiento, y si no, debemos ayudarlos o jugar con ellos.

RECORDEMOS: NINGÚN NIÑO VA A RESULTAR FRUSTRADO POR NO VER TELEVISIÓN.

62. CONSEJOS DE LOS DOCENTES A LOS PADRES

Lo que venimos planteando en este manual, lo podemos corroborar en la siguiente encuesta realizada por la revista Selecciones entre 355 educadores de toda la argentina, 63% de Buenos Aires y 37 % de otras provincias arrojó distintos datos que están en sintonía con lo que venimos desarrollando a lo largo de este manual.
La encuesta consistió en peguntarle a los docentes qué recomendaciones les darían a los padres para una mejor educación y estas fueron las conclusiones:

1.- A SU HIJO LE FALTAN LÍMITES:

El 88 % de los docentes encuestados coincidieron en señalar que la falta de límites era una de los mayores dificultades con los que se encontraban en clase.

¿Pero en qué se nota la falta de límites? Según los docentes ésto se refleja en el vínculo entre docente y el alumno.

"Los chicos no distinguen, por lo general, el ámbito escolar como algo distinto a la calle o a la casa. No tienen respeto por el docente y eso tiene que venir de la casa. Cada vez se ve más que los chicos traten a los maestros como a un par: antes había un lenguaje para la cancha y otro para hablar

frente a la madre o la maestra. Cuando se le quiere poner límites en la escuela los chicos no entienden y entonces hay que empezar desde el principio".

¿A qué se debe esta dificultad para poner límites en los hogares?

En mi opinión hay varios factores, entre los que se destacan la ausencia de los padres muchas horas fuera de casa. Y esto se da en todas las clases sociales; en las clases bajas porque los padres tienen que tener más de un trabajo o hacer muchas horas extras y los chicos pasan muchas horas con los abuelos, que tratan de disfrutar al nieto dándole todos los gustos, entonces cuado los padres se encuentran con el hijo y le quieren poner un límite el chico le dice "pero la abuela me deja hacerlo". Y no hablemos de los mensajes descalificatorios que a veces recibe el chico respecto de su mamá por parte de la abuela. En las clases más altas los chicos están con la niñera porque los padres tienen muchas actividades o viajan mucho. Sea el caso que sea, la realidad es que aquel padre que está poco con sus hijos a la hora de decir que no, siente culpa, o no quiere tener al hijo de mal humor porque se le puso un límite, entonces lo deja hacer lo que quiere.

También sucede que cuando los padres quieren poner ciertos límites a sus hijos aparecen voces de los familiares o amigos que dicen*: "pero si es chiquito"…"no seas mala"…. "qué dura que sos con él"…etc.*

DEBEMOS EJERCER LA AUTORIDAD CON NUESTROS HIJOS INDEPENDIENTEMENTE DE LAS OPINIONES DE LAS PERSONAS CERCANAS. COMO DICE UN DICHO POPULAR: *"LOS DE AFUERA SON DE PALO".*

2.- NO LO DEJE TANTAS HORAS FRENTE AL TELEVISOR

Votada por el 85 % de los consultados en la encuesta, también es extensiva a otras formas de entretenimientos como videojuegos, internet y teléfonos celulares.

Estos recursos son utilizados por padres que padres que pasan gran parte del día ocupados, o llegan cansados y prefieren que no sus hijos no los molesten.

Según estadísticas oficiales un chico argentino de jornada escolar simple pasa cuatro horas por día en la escuela y cinco frente al televisor. Por lo tanto debemos tomar conciencia de lo nocivo que es pasar tantas horas frente al televisor o frente a la computadora, limitar su uso y en todo caso compartir con ellos distintos programas, videojuegos y páginas de Internet para ayudarlos a comprender y asimilar lo que ven y evitar los contenidos nocivos.

También la presencia de la computadora en un lugar común de la casa y no en los dormitorios

es otro de los puntos a tener en cuenta.

3.- EN SU CASA NO HAY SUFICIENTE DIÁLOGO

Votada por el 84% de los docentes consultados. Los motivos son de lo más variado: la falta de tiempo, la dificultad para abordar temas o promover situaciones de diálogo. Hay casos en que los padres se enteran cómo anda el chico en el colegio cuando a fin de año se llevó definitivamente una o varias materias.

Uno de los momentos más importante para el diálogo es el almuerzo o la cena, pero para que esto ocurra debe estar el televisor apagado. Lamentablemente en la mayoría de nuestros hogares parece imposible almorzar o cenar sin que esté la TV prendida.

Siempre pongo el ejemplo de lo que ocurre cuando se corta la luz a la noche y estamos cenando, en primer lugar hay un silencio y luego la desesperación por que vuelva la luz, porque si no ¿de qué hablamos?

Tenemos que ejercitarnos en el diálogo, recomiendo apagar la TV a la hora de las comidas, seguramente en un principio no va ha ser fácil (si es que no lo hacemos habitualmente) pero de a poco el diálogo va ha ir fluyendo, y si hay silencio también debemos acostumbrarnos a él, porque quién nos ha dicho que siempre tiene que haber una voz que nos aturda.

4.- ES SU HIJO, NO USTED, QUIEN DEBE REALIZAR LA TAREA

Esta es la cuarta frase más votada y fue elegida por el 83 % de los docentes. Existe un muy bajo nivel de exigencia en los hogares en la actualidad y esta demanda se puede ver en todos los niveles.

Algunas veces la falta de tiempo y la comodidad hacen que para muchos padres que llegan extenuados a casa resulte más cómodo y fácil hacer ellos mismos la tarea pendiente que detenerse a responder una consulta de su hijo o explicar.

5.- NO CRITIQUE AL MAESTRO CUANDO SU HIJO HACE LAS COSAS MAL

Este consejo fue votado por el 77 % de los docentes. Hasta hace algunos años, cuando los alumnos hacían algo mal o recibían una mala nota, los padres los retaban a ellos, hoy ante la misma situación algunos padres cuestionan al docente, llegando en algunos casos hasta la agresión.

6.- OTROS ITEMS

6.1.- NO SE QUEJE DE QUE SU HIJO ESTÁ SOBRECARGADO

6.2.- LA FALTA DE ENSEÑANZA DE BUENOS MODALES Y NORMAS DE HIGIENE BÁSICA

Estos consejos lejos de molestar a los padres debieran ser recibidos como una manera de sumar y entender que

EL TRABAJO QUE NO REALIZAN LOS PADRES EN SUS CASAS ES MUY DIFÍCIL QUE LO REALICEN LOS DOCENTES Y SÓLO EL TRABAJO COMPLEMENTARIO ENTRE PAPÁS Y DOCENTES PUEDE MEJORAR LA EDUCACIÓN DE LOS CHICOS.

PREGUNTAS FRECUENTES DE LOS PADRES

63. ¿PODEMOS TRANSMITIR PAUTAS EN LA FAMILIA QUE FACILITAN EL INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS?

Existen consumos de determinadas sustancias que por su carácter legal están muy extendidas en nuestra sociedad, siendo muy comunes también encontrarlas en el entorno familiar.

Me refiero al consumos de tabaco, alcohol y psicofármacos, drogas que porque socialmente tienen una aceptación y un reconocimiento diferente al de otras sustancias, su consumo es también admitido en el ámbito familiar de forma habitual, incluso delante de los hijos.

La familia, por su carácter educativo, tiene una responsabilidad en estos temas, y los padres deben tomar conciencia de que con estos comportamientos posibilitan un modelo de imitación y un aprendizaje en las pautas de inicio en el consumo de drogas.

No estoy planteando que haya que eliminar completamente el consumo de drogas legales en la familia, ya que estamos sujetos a patrones de uso que tienen que ver con cuestiones culturales (por ej. asado con vino tinto). Se trata más bien de analizar estas situaciones y ejercer algún control sobre ellas como por ejemplo ofrecimiento de alcohol o cigarrillos a niños y adolescentes por parte de alguno de los padres o de algún familiar cercano, consumo de medicamentos sin prescripción médica, frecuencia y cantidad de uso de alcohol en las celebraciones familiares.

64. ¿ES CONVENIENTE HABLAR CON NUESTROS HIJOS SOBRE LAS DROGAS?

La información es una estrategia fundamental en la prevención del consumo de drogas, si bien no es la única. Es importante hablar con los hijos. El diálogo y la comunicación son elementos básicos de una buena actuación preventiva en la familia y el campo de las drogas no es distinto

Si en el entorno familiar se acostumbra a hablar y a dialogar, si la comunicación forma parte del estilo de vida familiar, no será difícil incorporar el tema de las drogas.

Si por el contrario, el diálogo no tiene un peso importante en la vida familiar, los intentos por parte de los padres de abordar el tema de las drogas tendrán poco éxito, convirtiéndose, en ocasiones, en meros interrogatorios.

Es necesario, para poder hablar sobre drogas, crear previamente un clima familiar que facilite la comunicación y el diálogo y que invite a consultar dudas y exponer experiencias sobre este y otros temas.

65. ¿CÓMO HABLAMOS DE DROGAS SI NO TENEMOS INFORMACIÓN?

Hay una frase que escucho frecuentemente por parte de padres y docentes desde hace tiempo y es la siguiente: "lo que pasa es que ellos saben más que nosotros". Cuando pensamos de esta manera es probable que nos sintamos impotentes y descalificados para encarar cualquier tipo de diálogo con adolescentes respecto a las drogas.

Pero lo que hay que tener presente es que mucha de la información que tienen los adolescentes es una información sesgada, incompleta, y que contiene muchos mitos acerca de los daños y efectos que provocan, por lo tanto los adultos informándose bien pueden dialogar y ENSEÑAR a los adolescentes sin ningún tipo de temor de quedar en ridículo.

Como dije antes, la primera tarea será informarse, sin que esto signifique que deban ser especialistas en la materia.

Pero la información debe cumplir algunas exigencias para asegurar que tenga un carácter preventivo, debe ser: OBJETIVA, VERAZ Y REALISTA. Al hablar de sustancias no se deben dramatizar los efectos. El recurso de "miedo" no solo es ineficaz, sino que en ocasiones resulta contra preventivo. Tampoco es conveniente subestimar los efectos y consecuencias de algunas sustancias.

Como nuestros hijos pueden llegar a tener más información que nosotros, con más razón ellos esperan un interlocutor válido, informado, que represente una cierta autoridad en el tema, no solo por ser su padre, madre o docente, sino también por el nivel de conocimiento que posea sobre la materia.

Si se ofrecen mensajes o datos no contrastados, basados únicamente en opiniones, se perderá la capacidad de representar credibilidad ante ellos. Si damos una opinión debemos exponerla como tal, no como un dato científico.

66. ¿ES DIFERENTE LA INFORMACIÓN QUE SE UTILIZAN EN FUNCIÓN DE LA EDAD DE NUESTROS HIJOS?

Sí. Debe estar adaptada a la edad, la capacidad de comprensión, la experiencia previa y las expectativas de los hijos. No se puede hablar de la misma forma ante cualquier interlocutor. Es importante tener una información previa del nivel de experiencia que se tiene y adaptar nuestros mensajes a éste.

Como norma general, cuando hablamos con los más pequeños lo haremos sobre drogas legales, pudiendo abordar con los mayores el tema de las ilegales.

67. ¿EN QUÉ MOMENTO HABLAR SOBRE DROGAS?

No sólo hay que hablar ante la demanda explícita por parte de los hijos, hay momentos (programas de T.V., publicaciones escritas, situaciones de consumo en la calle, etc.) que pueden propiciar nuestra intervención. Pero es muy importante responder siempre ante estas demandas.

Los padres debemos convertirnos en un referente de primer ordenen en la obtención de información sobre drogas para contrarrestar otras fuentes de información en ocasiones no

adecuadas.
Para ello debemos mostrar nuestra total disponibilidad para atender cualquier pregunta o cuestión y no rechazarlas, incluso en situaciones comprometidas.

Pero tampoco es necesario lanzar mensajes de forma continuada e indiscriminada con el propósito de que tengan mayor efectividad. Los mensajes repetitivos, utilizados de esta forma, terminarán por no captar la atención de los destinatarios, perdiendo así su eficacia.

El momento elegido para hablar con los hijos sobre drogas, así como sobre otros temas, es una variable importante que no se debe descuidar.

Hay que buscar momentos idóneos, en los que se establezca un lugar adecuado (sin ruidos ni interrupciones), un clima en el que no haya tensiones y donde se piense que el destinatario va a estar receptivo.

Los momentos en los que se dan situaciones de consumo de drogas (por ejemplo, cuando el hijo llega a casa bajo efectos de alcohol) no es un momento adecuado ya que su capacidad de análisis y valoración está alterado. Es más oportuno esperar a otro momento para hablar sobre esta situación.

68. ¿QUÉ PUEDO HACER SI MI HIJO DE 15 AÑOS VIENE ALCOHOLIZADO?

Si Ud. se encargó de hablar profundamente con él sobre el tema, le explicó las consecuencias del consumo de alcohol y drogas, le dio un buen ejemplo y aún así su hijo llega algún día alcoholizado, usted tiene que tener claro cómo va reaccionar.

- ✓ En primer término hay que mantener la calma, no comenzar con reproches, amenazas, agresiones verbales y mucho menos físicas.
- ✓ Esperar a que se le pasen los efectos del alcohol. No tiene ningún sentido hablar con una persona bajo efectos de alcohol o drogas, ya que no recordará nada de lo conversado.
- ✓ Tener una profunda charla con él e imponerle una sanción clara por su falta de responsabilidad: *"como no pudiste controlarte en esa oportunidad, no vas a salir por un buen tiempo hasta que veamos que aprendiste la lección".*

- ✓ Averiguar si hay alguna razón de fondo por la cual el chico está queriéndose emborrachar.
- ✓ De ser posible enfrentar el problema en conjunto: papá y mamá, porque de hacerlo uno sólo le quita gravedad al tema.

69. ¿CÓMO SABER SI MI HIJO SE DROGA?

Si un adolescente o joven ha comenzado a experimentar con las drogas, cuanto antes se actúe más probabilidades hay de que el problema no siga avanzando.

Los padres siempre se preguntan cómo darse cuenta si un hijo tiene problemas con las drogas. No hay fórmulas infalibles que permitan saber en el inicio la respuesta, pero sí se puede aconsejar a los padres a estar atentos a cualquier cambio de actitud que sus hijos tengan, por pequeño que éste sea.

Estar atento no quiere decir que espíen, acusen o persigan, sino de poder brindar ayuda a tiempo, pero para poder hacerlo hay que atender determinados cambios de conducta como pueden ser:

1) Fracaso escolar o desinterés por los estudios.

2) Ausencias repentinas y prolongadas sin mediar explicación.

3) Llamadas repentinas o aparición de amigos que promueven una salida inesperada.

4) Explicaciones contradictorias y confusas cuando los padres piden explicaciones.

5) Pérdida de la confianza en las relaciones entre hermanos.

6) Abandono de las amistades habituales cambiándolas por desconocidas sin que haya interés de presentárselos a los padres.

7) Cambios de comportamientos que alteren la convivencia como agresividad, impaciencia, inconformismo, etc.

8) Cambios en los hábitos de comer y dormir.

9) Aislamiento. Falta de cooperación con la familia.

10) Falta de interés en los deportes y actividades como pasatiempos.

11) Pérdida de trabajo.

12) Aumento de necesidades económicas sin justificativo

13) Pedido de dinero a miembros de la familia y amigos

14) Desaparición de dinero en la casa u objetos que sean de fácil venta

15) Desaparición de ropa personal (camperas, zapatillas, etc. se venden para obtener dinero y comprar drogas)

16) Aparición de ropa, bicicletas, motos, etc. que no le pertenecen (se roban y luego se venden o cambian por drogas)

17) Aparición de envolturas extrañas. Por ejemplo papel de diario que contiene sustancias con aspecto similar a la yerba, pero de olor muy fuerte (es probable que sea marihuana). Cuando se ve descubierto es probable que la explicación sea "es de un amigo". Recuerde: nadie presta droga.

18) Ofensas o enojos cuando se toca el tema de las drogas.

19) Aspecto personal sucio y desaliñado.

20) Mal olor en vestimenta o sábanas.

21) Uso de sahumerios o desodorantes de ambiente para tapar olores.

22) Utilización de colirios o gotas nasales.

23) Aparición de cajas de fósforos agujereadas (se utilizan para fumar las colillas o tucas de marihuana).

24) Hojas de afeitar, tarjetas duras o cortaplumas (permiten picar o rallar la droga).

25) Jeringas, ampollas, pastillas o grageas sin envoltorio.

26) Billetes enrollados, pajitas, lapiceras sin su cartucho (se utilizan para inhalar drogas como la cocaína).

27) Marca de pinchazos en los brazos, muslos o tobillos (algo que llama la atención es el uso de manga larga en días de calor).

28) Sangre en la nariz, o secreción de la mucosa, sin motivo alguno.

29) Papel para armar cigarrillos.

30) Pupilas dilatadas u ojos enrojecidos.

31) Aumento en el consumo de cerveza y cigarrillos.

32) Pérdida del apetito, adelgazamiento y negativa permanente de consultar al médico e impaciencia ante la preocupación de los padres.

Se debe recordar que hay cambios y modificaciones en las conductas de los adolescentes y jóvenes que son normales en la etapa de transformación que está viviendo.

Ciertos cambios de conducta no significan pruebas para determinar que se está ante un consumo de drogas, es la suma de muchos de estos cambios lo que puede hacer sospechar que existe el problema

70. ¿CÓMO AYUDAR A UN HIJO CUANDO DETECTAMOS QUE ES UN CONSUMIDOR DE DROGAS?

Lo primero que debemos hacer es comenzar por nosotros mismos.

Pero hay ciertas reglas generales a tener en cuenta:

- ✓ Comience a asistir a reuniones para familias en aquellas entidades que atienden esta problemática.
- ✓ Un cambio en su actitud y su manera de enfrentarse al problema pueden acelerar la rehabilitación de la persona.
- ✓ No permita que le mienta, no acepte las mentiras como verdades, porque al hacerlo lo incita a seguir usando drogas; la verdad es a menudo dolorosa, pero efectiva.

- ✓ No permita que la persona resulte más astuta que usted. Porque esto le enseña a evadir responsabilidades propias y al mismo tiempo, le pierde el respeto a usted.
- ✓ No acepte promesas, porque éstas son sólo una excusa para prolongar el sufrimiento. Manténgase firme en cualquier acuerdo a que lleguen.
- ✓ No permita que su propia ansiedad le obligue a usted a hacer por él lo que él debe hacer por sí mismo.
- ✓ No retarde el enfrentarse a la realidad porque el consumidor empeora día a día.
- ✓ Sepa que un consumidor de drogas o alcohol debe recibir un tratamiento especializado.
- ✓ Si las estrategias para que comience un tratamiento fracasan, no olvide que usted puede recurrir a un Juez de Familia para que ayude su hijo a iniciar este proceso.

MANUAL
BASICO de

Prevención de Adicciones II

CAPITULO IV

Adolescencia

71. DEFINICIÓN

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales donde el individuo vive una búsqueda de su propia identidad, lo cual lo vuelve susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar. Está en contra de la injusticia, pero si puede conseguir las cosas de la manera mas fácil no duda en hacerlo. Tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar y ésto lo hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear.

La adolescencia es un período crítico de la vida, y si no se dá una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas, o no se respetan normas y acuerdos, se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por otras personas en las cuales el adolescente se pueda identificar, perdiendo éstos autoridad y mando.

Uno de los motivos para considerar a la adolescencia como etapa difícil es que se trata de un momento en que se deben tomar decisiones, pero si se dá una orientación adecuada no habrá ningún problema, todas las etapas pueden ser afrontadas si se afirman los lazos familiares y se establecen adecuadamente normas y valores.

72. ¿CÓMO ENTENDER AL ADOLESCENTE?

Para comprender mejor al adolescente podemos usar el siguiente ejemplo: imaginemos que vamos por una ruta desconocida, de noche, sin saber muy bien a dónde nos dirigimos, pero con unas ganas locas de llegar a algún lado, y sin estar seguros de si nos gustará ese sitio. La ruta no tiene señalización, es difícil verla, por lo que nos sentimos intranquilos por la posibilidad de sufrir un accidente; sin embargo, tenemos la necesidad de ir rápido, arriesgandonos.

De pronto atravesamos un tramo con líneas en la ruta, con señales de velocidad e indicativos de curvas. Nos sentimos más aliviados, ahora sabemos por dónde vamos y a qué velocidad debemos ir según las circunstancias. Pero nuestro cerebro nos pide que vayamos al límite, un poco por encima de la velocidad marcada, pisando la línea blanca. Nos aburren las limitaciones, nos restan libertad, pero estamos más tranquilos que cuando no había señales.

La sensación de control es mayor que en los tramos en lo que no había marcas, en los que todo dependía de nosotros.

El adolescente necesita romper normas, está claro, pero aún más necesita que estas normas estén ahí para sentirse seguro, y para saber que al menos para sus padres es importante; aunque en ocasiones le moleste.

Por eso los padres, en esta etapa en especial, deben estar ahí, poniendo las normas, haciendo que la ruta no sea tan oscura. Es la etapa en la que menos se lo agradecerán de palabra, pero en la que más las necesitan.

Ya vendrán tiempos mejores y ya, con perspectiva, lo agradecerán. Al fin y al cabo, todos hemos sido adolescentes, y ahora de adultos sabemos qué es esto.

Por último, los padres no debemos olvidar cuál es nuestra tarea y responsabilidad en esta difícil etapa de nuestros hijos. Se nos hará menos cuesta arriba si la vemos de esta forma.

73. ¿QUÉ SIGNIFICA ASERTIVIDAD?

Es lo contrario a pasividad y agresividad.

Es tener claros los objetivos que pretendemos conseguir en nuestras relaciones intepersonales y actuar conforme a esos objetivos.

El estilo asertivo de comunicación consiste en expresar de forma clara y directa lo que pensamos, sentimos o deseamos de las personas, y comunicarlo de forma que resulte respetuoso con ella.

Es un estilo que promueve cambios pero a la vez no deteriora la relación.

El comportamiento asertivo incluye habilidades como:

- ✓ Decir "no"
- ✓ Expresar opiniones contrarias a las del interlocutor
- ✓ Hacer y recibir críticas
- ✓ Expresar emociones positivas o negativas

74. ¿REBELDÍA O SOMETIMIENTO? ¿LIBERTAD O ESCLAVITUD?

LA SITUACIÓN

Estás con tus amigos, la están pasando bien, se están divirtiendo. Uno de ellos propone ir a comprar cerveza antes de entrar a bailar.
Vos no tomas alcohol, entonces planteas que no estás de acuerdo, que no tiene nada que ver.

Pero ahí aparece la presión: ¡qué mala onda! ¡qué ortiva! ¡andá!.... sos un gil, ¡dejálo!, es un fantasma, ¡no te la bancás!, ¡si todo el mundo lo hace!, etc.

Seguramente, esto no te hace sentir bien, pero no te queda otra que decidir, es un momento difícil, por eso tenés que prepararte para esa situación.

¿CUÁL ES TU DECISIÓN?

Quizás quieras parecer copado, son tus amigos ¿no?, tal vez tengas miedo que te hagan a un lado, si así fuera ¿son realmente tus amigos? Si lo son, seguramente van a respetar tu decisión.

Además vos sos una persona especial, diferente. No te van a querer menos por ser diferente. Todos lo somos.

Nadie debería tomar esa decisión por vos. Pero para tomar una determinación al respecto es importante que la tomes teniendo en cuenta la información real sobre el tema y usarla como arma para decidir.

Por otra parte es importante que entiendas el concepto de libertad.

Hay una gran diferencia entre: "SOY LIBRE PORQUE HAGO LO QUE QUIERO" y "SOY LIBRE PORQUE DECIDO SOBRE MI VIDA".

En realidad muchos jóvenes, creyendo ser libres, lo único que hacen es seguir disciplinadamente lo que manda el grupo o el líder.

¿Eso es rebeldía o sometimiento? ¿Es libertad o esclavitud? Si querés ser rebelde o libre no es precisamente tomando alcohol o drogas que lo lograrás.

Alguien dijo una vez: "NO HAY ESCLAVITUD MÁS VERGONZOSA QUE LA VOLUNTARIA".

Por lo tanto es importante aprender a decidir en base a tus CONVICCIONES y no de acuerdo a la de los demás, porque en algunas decisiones se juega ni más ni menos que tu vida. Y tu vida es lo más valioso que tenés.

Abusar del alcohol u otras drogas no probará que sos más vivo; al contrario, probará que no podés enfrentar situaciones de la vida sin estar "dado vuelta" o "anestesiado".

No necesitás usar alcohol o drogas para ser alguien o para demostrar que la tenés clara. Simplemente para ser respetado tenés que actuar de acuerdo a tus VALORES e IDEALES.

"INTENTÁ SIEMPRE SER UNA GRAN VERSIÓN DE TÍ MISMO ANTES QUE UNA MALA COPIA DE OTRO".

QUÉ TENES QUE CONSIDERAR

Cuando pienses en drogas, hay algunas cosas que debés tener en cuenta:

- ✓ Podés ir a la cárcel si te encuentran con drogas de consumo ilegal.
- ✓ Las drogas son impredecibles: pueden causar la muerte.
- ✓ Consumir drogas es como dar un paso en la oscuridad: podes tener "viajes" tanto buenos como malos.
- ✓ Las drogas afectan tu cuerpo y tu mente; un solo viaje malo puede perjudicarte para toda la vida.
- ✓ Siempre sufrirás abatimiento, y cuanto más subas, más duro será el "bajón".
- ✓ Nunca podrás estar seguro del contenido de una dosis, ya que las drogas se suelen adulterar con el fin de "estirarlas".
- ✓ Podes volverte dependiente y/o adicto a una droga.

RECORDÁ ESTO: EL 100 % DE LOS QUE HOY SON ADICTOS, LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMIERON, PENSARON: ¡A MÍ NO ME VA A PASAR!

75. ¿CÓMO DECIR QUE ‘‘NO’’?

Muchas veces nos piden que hagamos cosas que no queremos o en la que quisiéramos decir: “no quiero”, “no me gusta”, “no me da la gana”. Sin embargo cuando aparece esta situación nos ponemos nerviosos, nos enojamos o no nos mantenemos firmes en nuestra postura y terminamos haciendo lo que no queremos.

No dejes que nadie te haga sentir como un tonto porque no querés tomar drogas. Sos vivo si te mantenés fiel a tus principios. UNA DE LAS COSAS MÁS IMPORTANTES EN LA VIDA ES SER LEAL A UNO MISMO.
Siempre va ha ser más fácil decir que “no” si estás preparado, uno a veces termina aceptando algo porque no se animó a decir que no o no está preparado.

También debes tener en cuenta que cuando aceptamos algo o decimos que sí nadie nos pregunta: ¿porqué dijiste que sí? En cambio el problema se da cuando nos negamos a algo o decimos que no. Siempre viene la pregunta: ¿Por qué no querés? Por lo tanto el “no” siempre tiene que estar fundamentado. Porque si no, muchas veces por no tomarnos el trabajo de explicar por qué no aceptamos algo, o por miedo a que nos carguen, decimos que “sí” aunque no estemos de acuerdo.

Por ejemplo:

Un amigo te dice: - ¿Vamos al centro?
- Dale, vamos, le decís vos.

Tu amigo no te va a preguntar ¿por qué me dijiste que sí?

En cambio si le decís que no, la cosa cambia. Lo más probable es que te pregunte ¿porqué no?, y siga ¡dale, vamos! ¡no seas así!, etc.

Por lo tanto es importante que estés preparado para decir que “no” cuando te presionen para hacer algo que no querés.

Estas son algunas de las posibles formas de decir que “NO” cuando te ofrezcan drogas, te presionen a tomar alcohol o a fumar:

- ✓ “No”, yo puedo divertirme sin necesidad de tomar drogas.
- ✓ “No”, porque no sé que puede hacerme.
- ✓ “No”, gracias. No quiero meterme en problemas.

- ✓ "No", por ahora no. Por ahí más adelante. Lo voy a pensar.
- ✓ "No", ya tengo demasiados problemas.
- ✓ "No", porque las drogas (tabaco, alcohol) generan adicción y yo no quiero ser un adicto.
- ✓ "No", porque todos los que empezaron como un juego, después terminaron mal. Fijáte como terminó……
- ✓ "No", no me interesa.
- ✓ "No", mirá, por ahí tenés razón, pero no lo sé. Tal vez esté equivocado, ¿pero y si el equivocado sos vos?.
- ✓ "No", todo el mundo no lo hace, hay muchos que no nos drogamos (fumamos, alcoholizamos).
- ✓ "No", estás equivocado. Eso es una locura.
- ✓ "No", yo conozco las consecuencias y no son nada agradables.
- ✓ "No", mirá, el final de un adicto es el hospital, la cárcel y con suerte un centro de rehabilitación.

Seguramente si te pones a pensar vas a encontrar muchas otras formas de decir que "No", lo importante es que tengas algunas respuestas en mente para usarlas en el momento adecuado.

76. MANTENETE FIRME

Si no querés tomar drogas o alcoholizarte:

- ✓ Hacete de nuevos amigos que no consuman. Si tus amigos de drogan o alcoholizan y tratan de hacerte sentir como un bicho raro porque no haces lo que ellos hacen, recordá que existen muchos chicos que piensan y sienten como vos.
- ✓ Evitá los lugares donde haya drogas.
- ✓ Interesáte en algo positivo que te haga sentir muy bien contigo mismo, como tus estudios o tu deporte favorito.
- ✓ Cuida tu cuerpo: los ejercicios físicos aumentan la autoestima y son un estimulante natural.

DICCIONARIO DE LA DROGA

Adicción: Condición del que necesita consumir drogas a diario para sobrevivir; también se denomina dependencia

Alucinógeno: Droga que afecta al cerebro y provoca alucinaciones, es decir, hace que el consumidor vea, oiga, y perciba cosas irreales.

Bajón: Estado que padece el consumidor cuando comienzan a disiparse los efectos de la droga.

Bancar: Resistir, aguantar, soportar.

Bardo: Revuelo, lío, escándalo.

Batirle cualquiera: Decirle cualquier cosa.

Bola rápida o "speedball": mezcla de heroína y cocaína, con posibles efectos colaterales peligrosísimos.

Bolsita: Se utiliza para describir el preparado para inhalar pegamentos. Pero también se utiliza para referirse a la cocaína, en este sentido alude a una mayor cantidad que el ¨papel¨ o ¨raviol¨.

Bocha: Mucha cantidad de droga.

Boleta: Ser boleta, estar condenado a morir.

Caberle la onda: Aceptar determinada práctica, costumbre, creencia.

Cachivache: Desastroso, novato, torpe, poco diestro.

Cortar: Adulterar las drogas mezclándolas o rebajándolas con otras sustancias, por ejemplo, azúcares como glucosa o lactosa. La adulteración es llevada a cabo por los que trafican.

Canuto: Escondite donde se guarda la droga. También el elemento con que se inhala la droga (por ej. estuche de lapicera).

Careta: Forma de describir, por parte de quienes consumen, a quienes no se drogan.

Chapa: Tener fama o ser reconocido en algo. Tener prestigio.

Chiripiorcas: Ataques.

Chorear: Robar.

Chuta: Aguja.

Depresor: Droga que retarda el sistema nervioso central, reduce el ritmo cardíaco y el respiratorio y produce en el consumidor una sensación de relajación y somnolencia.

Desintoxicación: Proceso que abarca desde el abandono del consumo de una droga hasta su eliminación en el organismo.

De venta libre: Droga que puede comprarse en una farmacia sin prescripción médica.

Droga: Sustancia empleada en medicina o bien como estimulante o narcótico.

Drogas ¨de marcha¨: Drogas estimulantes, tales como el éxtasis, que suelen consumirse en discotecas y en determinadas fiestas.

Esnifar: Inhalar por las fosas nasales la droga dispuesta en forma de ¨líneas¨ utilizando un tubo pequeño.

Estimulante: Droga que afecta el sistema nervioso central, incrementa el ritmo cardíaco y la tensión arterial. Hace que el consumidor se sienta decidido y enérgico, y actúe en forma extrovertida.

Euforia: Primera sensación de nerviosismo y ansiedad experimentada al consumir un estimulante.

Narcótico: Droga que causa somnolencia, mareo, aturdimiento y a veces pérdida del conocimiento.

Opiáceo: Droga que embota la sensibilidad y produce sopor. El opio es un opiáceo natural proveniente de una planta llamada adormidera.

Pico/flash: Efecto inicial; primera sensación de mareo que se tiene cuando una droga llega al cerebro.

Psicoactivo: Término empleado para describir la acción de una droga que afecta el estado de ánimo, la percepción y el comportamiento.

Raviol: Envoltorio, trozo de papel cuidadosamente doblado que contiene drogas como heroína, cocaína o anfetamina.

Recurrencia o Flashback: Efecto secundario provocado por un alucinógeno, que consiste en revivir, al cabo de un tiempo y sin haber tomado la droga, las alucinaciones experimentadas durante un ¨viaje¨ anterior. En algunos países se lo llama ¨devolver el pasado¨.

Sedante: Droga que afecta el cerebro, torna más lentas las funciones corporales e induce al sueño.

Serotonina: Sustancia química presente en el cerebro, reguladora del estado de ánimo.

Síndrome de abstinencia: Síntomas desagradables padecidos por un adicto cuando deja de consumir la droga. En algunos países se les llama ¨mono¨.

Viaje: Experiencia que se tiene bajo la influencia de una droga alucinógena, como el ácido lisérgico, durante la cual se agudizan los sentidos y la percepción se altera.

BIBLIOGRAFÍA:

REVISTA ABORDAJES. Subsecretaría de atención a las adicciones.
QUÉ SON LAS DROGAS. Dra. Miriam Stoppard.
LÍMITES SIN TRAUMA. Tania Zagury.
LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA FAMILIA. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. (ESPAÑA)
LA PREVENCIÓN DE LAS DROGADEPENDENCIAS EN EL TIEMPO LIBRE. MANUAL DE FORMACIÓN.
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. ASOCIACIÓN DE DEPORTISTAS. DEPORTE Y VIDA. (ESPAÑA)
QUERER NO ES PODER. Arnold M. Washton-Donna Boundy.
LA BUENA CRIANZA. Annie de acevedo.
RED DE REDES. Elina Nora Dabas.
MANUAL BÁSICO DE ADICCIONES. Jorge Ruiz.
HOMO VIDENS. LA SOCIEDAD TELEDIRIGIDA. Giovanni Sartori.
ADICCIÓN A COCAÍNA. Oscar A. D'agnone.
ALCOHOLISMO. APRENDA LA REALIDAD. INSTITUTO NACIONAL SOBRE EL ABUSO ALCOHOL DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO (E.E.U.U)
CESE (BOLIVIA)

EL AUTOR

Jorge Ruiz es uno de los principales referentes de nuestro país en la prevención y asistencia de las adicciones y uno de los líderes del movimiento de Comunidades Terapéuticas de Argentina y Latinoamérica.

Comienza su tarea en el campo de la drogadependencia en el año 1986. Luego de tomar contacto con algunos adictos en la ciudad de La Plata, funda el Programa ASER (Comunidad Terapéutica de Drogadependientes), institución pionera en la ciudad, y una de las primeras en el país, donde atiende a más de cuatro mil personas consumidoras de drogas y a sus familias. Luego de esto se relaciona con instituciones especializadas en prevención y asistencia de adicciones tanto en el país como en el exterior, es así que se especializa en alguna de ellas como el Programa Andrés (Argentina), Hogares Claret (Medellín Colombia), Ce.I.S. (Centro Italiano de Solidaridad-Roma, Italia), Daytop Village (N.Y. EEUU), CURA Inc. (N. Jersey. EEUU), Amity (Tucson, Arizona, EEUU), Walden Hause (San Francisco, EEUU).

Ha participado en numerosos Congresos, Jornadas y Cursos Nacionales e Internacionales. Entre ellos podemos mencionar: los XV, XVI, XVIII, XIX y XX Congresos Mundiales de Comunidades Terapéuticas en Venecia, Italia; Kuala Lumpur, Malasia; San Petersburgo, Rusia; Cartagena, Colombia; San Fransisco, EEUU; Congresos Latinoamericanos en Cartagena, Colombia y Viña del Mar, Chile. I,II y IV Seminario Iberoamericano sobre Cooperación en Materia de Drogadependencias en Cartagena, Colombia; Madrid, España, Antigua, Guatemala.

En 1998 recibe el certificado de CONSEJERO EN LA PROBLEMÁTICA DEL ABUSO DE SUSTANCIAS (CERTIFIED SUSTANCE ABUSE COUNSELOR), otorgado por la World Federation of Therapeutic Comunities.

Es miembro fundador de F.O.N.G.A. (Federación de Organismos no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y Asistencia de las Adicciones), siendo su vicepresidente entre los años 1995-2000. Trabaja activamente en el fortalecimiento y reconocimiento de la federación, mencionando entre sus logros más destacados el reconocimiento por parte de la W.F.T.C. (Word Federation of Therapeutic Comunities) y F.L.A.C.T. (Federación Latinoamericana de Comunidades Terapeúticas) como única federación representativa de la Argentina. Trabajó activamente en la resolución conjunta entre Se.Dro.Nar y el Ministerio de Salud de la Nación, donde se reconoce por primera vez en forma oficial a las Comunidades Terapéuticas en nuestro país.

Representando a F.O.N.G.A. participa de la creación de la R.I.O.D (Red Iberoamericana ONG. que trabajan en Drogadepencias), organizado por el Gobierno Español; C.I.C.A.D.- O.E.A; y A.E.C.I (Agencia Española de Cooperación Internacional).

Ha dictado innumerable cantidad de conferencias y ha sido expositor y docente en numerosas

jornadas, congresos y cursos; citamos solo alguno de ellos: docente en el Curso de Extensión Universitaria sobre Adicciones, organizado por la Fundación Universitaria Dr. René Favaloro; docente en el Curso de Formación de Operadores Socioterapéuticos dictado por la Universidad de Quilmes; docente en el Curso de Operadores Socioterapéuticos organizado por la Fundación Esperanza de Vida de Rosario; docente en el Seminario Itinetrante "Drogas y Adicciones" Organizado por Unión Europea Grup IGIA y FONGA; expositor en el Congreso Internacional de Prevención de Adicciones organizado por Se.Dro.Nar.; expositor en la XIX Conferencia Mundial Comunidades Terapéuticas; expositor en las jornadas organizadas por el CE.NA.RE.SO en su 25° Aniversario; panelista en las jornadas "Dialogando sobre Drogadependencia en el Hospital Esteves"; expositor en el seminario "La iglesia y la Política" realizado en el Pasaje Dardo Rocha de la Ciudad de La Plata; docente en el Curso de Expertos en Adicciones en el Instituto Terrero.

DESDE EL AÑO 2003 ES DIRECTOR DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DE LA MUNICIPALIDAD DE LA PLATA, CREANDO DESDE ESE ORGANISMO UNA RED DE DIECISEIS CENTROS DE PREVENCIÓN COMUNITARIOS EN ADICCIONES (C.P.C.A.), EXPERIENCIA INÉDITA EN EL PAÍS. HA CAPAzzCITADO A TRAVÉS DE QUINCE CURSOS A 517 OPERADORES COMUNITARIOS.

HA CREADO LA PRIMERA COOPERATIVA DE PREVENCIÓN EN ADICCIONES DEL PAÍS.

Títulos publicados por esta Editorial

Colección Textos del Juglar
- POESÍA / 36 autores
- POESÍA / 28 autores - Volumen II

Colección Textos del Trovador
- NARRATIVA / 20 autores - Volumen I
- NARRATIVA / 20 autores - Volumen II
- NARRATIVA / 34 autores - Volumen III

Colección Textos del Retablo
- TEATRO / 5 autores -Volumen I
- TEATRO / 6 autores - Volumen II

Colección Textos del Arlequín
- CHICOS Literatura infantil / 14 autores - Volumen I

Colección Textos del Límite
- TANGO Letristas platenses
- ROCK Versión Tinta / Antología del rock platense de los '90
- Nosotros -"Los artistas de los hospicios también hablan"

Colección Textos del Escribidor
- NOVELA / La mitad del cielo, de Azucena Salpeter
- NOVELA / Capsicum, de Gustavo Mariani
- NOVELA / Imberbes, de Miguel A. García Lombardi (h)

Colección Textos de la Democracia
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
  Declaración Universal de los Derechos del Niño
- La Constitución ilustrada
- La Investigación en Periodismo y Comunicación en la ciudad de La Plata

Colección Textos del Rescate
- DARDO ROCHA Fundador y Parlamentario
- Historia de la Literatura de La Plata
- CRÓNICAS de una ciudad
- Maestros de la pintura platense
- Crónicas y retratos del Mercado

Colección Textos de la Memoria
- Contemos La Plata
- Jockey Club de La Plata

Colección Textos de la Salud
- Manual Básico de Adicciones

Colección Fascículos - Serie del Rescate
- Sindicalismo y globalización: Lech Walesa en La Plata
- Muñecos de fin de año
- El SIDA en La Plata

Colección Fascículos - Serie de la Memoria
- La República de los Niños

Colección Fascículos - Serie del Encuentro
- Barrios y clubes platenses: Reconquista y Unión Vecinal

Colección Fascículos - Serie del Límite
- Murgas en La Plata
- Libro-Guía de historia y turismo de La Plata

EN PREPARACIÓN:
- Guía de Turismo para chichos

AUTORIDADES MUNICIPALES

INTENDENTE

Dr. Julio César Alak

DIRECTORA DE CULTURA

Dra. Paula Parisi

DIRECTOR DE LA COMUNA EDICIONES

Gabriel Báñez

SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL

Dr. Marcelo Kneipp

DIRECTOR COORDINADOR DE PROGRAMAS

DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Ing. Jorge Ruiz

Esta obra se terminó de imprimir
en los talleres gráficos de
Cooperativa Gráfica Los Tilos Ltda.
en la ciudad de La Plata
a los 30 días de julio de 2007