

I.S.B.N. N° 987-20583-2-6

Queda hecho el depósito
que marca la ley 11.723

MANUAL BASICO^{de} *Adicciones*

Todas las respuestas a sus preguntas sobre las adicciones

Jorge Ruiz

Diseño: Laura de la Fuente - Norberto Anuchnik
Coordinadores: Verónica Gallo - Osvaldo Ballina

Consejo Municipal de Desarrollo Social
Subsecretaría de Desarrollo Social
MUNICIPALIDAD DE LA PLATA



Secretaría de Cultura de la Municipalidad de La Plata

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. ¿A QUÉ LLAMAMOS DROGAS?
2. ¿QUÉ ES LA FARMACOLOGÍA?
3. ¿QUÉ ES EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (S.N.C.)?
4. ¿A QUÉ LLAMAMOS ADICCON?
5. ¿A QUÉ LLAMAMOS DROGADEPENDENCIA?
6. ¿CUÁNDO HABLAMOS DE DEPENDENCIA FÍSICA?
7. ¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA PSICOLÓGICA?
8. ¿A QUÉ SE DENOMINA SÍNDROME DE ABSTINENCIA?
9. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR INTOXICACIÓN AGUDA?
10. ¿QUÉ ES LA INTOXICACIÓN CRÓNICA?
11. ¿QUÉ ES LA DESINTOXICACION?
12. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR DESHABITUACION?
13. ¿A QUÉ SE LLAMA TOLERANCIA?
14. ¿QUÉ SIGNIFICA ACOSTUMBRAMIENTO?

CAPÍTULO II: TIPOS DE DROGAS

DROGAS LEGALES

15. TABACO
16. ALCOHOL
17. MEDICAMENTOS
18. ¿A QUÉ LLAMAMOS PSICOFARMACOS?.

19. ¿QUÉ SON LOS ESTIMULANTES?
20. ¿QUÉ SON LAS ANFETAMINAS?
21. ¿QUÉ SON LOS DEPRESORES?
22. ¿A QUÉ LLAMAMOS PSICOTROPICOS?
23. ¿CÓMO EVITAR LA AUTOMEDICACION?
24. ¿QUÉ SON LOS INHALANTES?
25. ¿EL CAFÉ ES UN ESTIMULANTE?
26. ¿A QUÉ SE LLAMA ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGENICOS?
27. ¿QUÉ ES EL DOPAJE CON SANGRE?

DROGAS ILEGALES

28. ¿QUÉ SON LAS DROGAS PSICOACTIVAS?
29. MARIHUANA
30. ¿QUÉ RIESGOS IMPLICA SU USO?
31. ¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?
32. ¿QUÉ HACER?
33. COCAÍNA
34. ¿QUÉ RIESGOS IMPLICA SU USO?
35. ¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?
36. CRACK
37. ¿QUÉ SON LOS ALUCINÓGENOS?
38. ¿QUÉ SON LOS NARCÓTICOS?
39. HEROÍNA
40. ¿QUÉ SON LAS DROGAS SINTETICAS?
41. CUADRO DE SUSTANCIAS

CAPÍTULO III: PREVENCIÓN

42. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES?
43. ¿QUÉ SIGNIFICA EL TERMINO «PREVENCIÓN COMUNITARIA»?
44. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR SALUD?

45. ¿QUÉ PERSIGUE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?
46. ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?
47. ¿SE PUEDE COMENZAR A CONSUMIR DROGAS POR CURIOSIDAD?
48. ¿LA DISPONIBILIDAD DE DROGAS FAVORECE EL CONSUMO?
49. ¿PODEMOS APRENDER A TOMAR DECISIONES? ¿CÓMO HACERLO DE MODO ACERTADO?
50. ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA AUTOESTIMA Y EL USO DE DROGAS?
51. ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA PUBLICIDAD Y LAS DROGAS?
52. ¿CUÁL ES LA CAUSA DEL CONSUMO DE DROGAS?
53. ¿CUÁL ES EL "MAL-ESTAR"?
54. SISTEMA DE CREENCIAS ADICTIVO.
55. PERSONALIDAD ADICTIVA.
56. INADECUADA CAPACIDAD PARA AFRONTAR LAS COSAS.
57. NECESIDADES EMOCIONALES SOCIALES Y ESPIRITUALES INSATISFECHAS.
58. FALTA DE RESPALDOS SOCIALES.
59. UNA COMBINACION EXPLOSIVA.
60. ¿CÓMO CAE EN LA ADICCION LA GENTE COMUN?
61. FACTORES DE RIESGO
62. FACTORES DE PROTECCIÓN
63. ¿QUÉ PROBABILIDADES HAY DE QUEDAR ATRAPADO SI SE EXPERIMENTA CON DROGAS?

CAPÍTULO IV: FAMILIA

64. ¿QUÉ SE EDUCA EN LA FAMILIA?
65. ¿ES CONVENIENTE HABLAR ABIERTAMENTE SOBRE DROGAS?
66. ¿CÓMO MEJORAR SU CAPACIDAD PARA HABLAR CON SU HIJO?
67. ¿EL EJEMPLO QUE SE OFRECE ES DETERMINANTE?
68. ¿UNOS VALORES FIRMES PUEDEN FAVORECER LA ABSTINENCIA?
69. ¿CUÁLES SON LAS CARACTERISTICAS DE ALGUIEN QUE NO SE DROGA?
70. ¿QUÉ ES LA PRESIÓN DE GRUPO?
71. ¿CÓMO PUEDE VENCERSE LA PRESIÓN QUE EJERCEN LOS COMPAÑEROS HACIA EL USO DE DROGAS?

72. ¿QUÉ ES LA CO-DEPENDENCIA?
73. ¿CÓMO EVITAR LA CO-DEPENDENCIA EN LA FAMILIA?
74. ¿CÓMO EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN NUESTROS HIJOS?
75. PARA MEMORIZAR
76. VEINTE NORMAS PARA CRIAR DROGADEPENDIENTES
77. ¿CÓMO SABER SI MI HIJO SE DROGA?
78. SI CONFIRMO QUE MI HIJO SE DROGA, ¿QUÉ HAGO?
79. HABLAR CON SU HIJO SOBRE SU CONSUMO DE DROGAS
80. DETENER EL CONSUMO
81. SOBRE LA CULPA Y LA RESPONSABILIDAD

CAPÍTULO V: LEGISLACIÓN

82. ¿EXISTE ALGUNA LEY?
83. LEY 11.748 - PROHIBICIÓN DE VENTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A MENORES DE 18 AÑOS
84. LEY 11825 - VENTA, EXPENDIO O SUMINISTRO, DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
85. LEY 11.768 - ALCOHOLEMIA
86. LEY 23.737 - LEGISLACIÓN PENAL DE ESTUPEFACIENTES.
87. LEY 24.455 OBLIGATORIEDAD DE LAS OBRAS SOCIALES DE CUBRIR LOS TRATAMIENTOS POR DROGAS.

INTRODUCCIÓN

Los padres deben capacitarse para conversar con sus hijos acerca de las drogas y de cómo prevenir su consumo. Pero, ¿qué leer?, ¿a quién preguntar?, ¿a dónde acudir?, etc. Esta guía intenta un acercamiento al tema y a contestar las preguntas más frecuentes. La propuesta es que los padres puedan leerlo junto a sus hijos y así poder prepararse para hacerle frente a esta problemática.

Lamentablemente los adolescentes y jóvenes se enfrentarán tarde o temprano ante el ofrecimiento, o la inquietud respecto de las drogas. Es importante entonces afrontar esta situación preparados y fortalecidos desde sus hogares, y con la decisión de decirle **“NO” a las drogas. Pero este “NO” debe estar FUNDAMENTADO y CONSTRUIDO con la ayuda y contención de sus padres.**

La familia es de gran importancia en la prevención, porque en su seno es donde se dan las bases de la educación, de la formación de la personalidad de los hijos y desde donde se establecen las relaciones con el exterior.

Si nuestros hijos reciben una educación sólida, desarrollan una personalidad adecuada y se relacionan bien con su entorno (familia, estudios, trabajo, amigos, etc.) estarán preparados para enfrentar su vida sin drogas.

La información que contiene esta guía sobre las distintas sustancias que se utilizan en nuestra sociedad, y las reflexiones que propone acerca de las posibilidades de la prevención, nos pueden ayudar a dar un paso más en la tarea de construir una sociedad menos problematizada por las drogas.

Esta publicación se dirige a todas aquellas personas que están en contacto con adolescentes y jóvenes, y a todas aquellas personas que tienen interés de construir un mundo mejor.

MARCO CONCEPTUAL

El problema de la drogadependencia es un problema complejo, que afecta a las personas que lo sufren, a los familiares y a la sociedad en general. Es un problema que nos atañe a todos.

La situación actual del consumo de drogas en nuestro país es muy distinta a la de hace unos años ya que se han producido cambios en nuestra sociedad y cambios en el tipo de drogas consumidas y en los modos de consumo.

La aparición del consumo de drogas está asociada a la presencia de algunos factores (los factores de riesgo) que son condiciones que facilitan el consumo. También existen otros factores que protegen frente a las drogas, que hacen más difícil que aparezca el consumo. Estos los tendremos en cuenta a la hora de hacer prevención.

La drogadicción debe ser incluida dentro de una amplia política social concebida como el conjunto de acciones que tienden a mejorar la calidad y el estilo de vida.

Como sociedad, no percibimos el riesgo en el que vivimos. Pareciera que estamos anestesiados, paralizados y que no podemos actuar.

Uno de los significados de la palabra Adicción es: lo no hablado, lo no dicho. Somos una sociedad adicta porque no podemos hablar sobre lo que nos pasa con respecto a las adicciones es como si nos hubiéramos rendido, como si la batalla ya estuviera perdida. Esto es bastante evidente con el aumento del alcoholismo juvenil. Los jóvenes son acribillados permanentemente con propagandas de bebidas alcohólicas («el sabor del encuentro») sin que exista una reacción social frente a esta situación.

Hoy ya no se dice más entre los jóvenes: «vamos a tomar una café», la frase es «vamos a tomar una cerveza», y esto es un cambio cultural muy profundo que a su vez trae consecuencias muy graves. Recordemos que el 50 % de los accidentes de tránsito se producen debido al exceso de alcohol. Y en la Argentina tenemos el triste récord de 20 muertes por día en accidentes de tránsito. Asimismo el alcohol es en la mayoría de los casos la puerta de entrada a otras drogas.

Cualquier campaña preventiva debe ayudar a que la comunidad perciba los riesgos en los cuales vive, es decir, el proceso preventivo es un proceso de sensibilización y concientización.

Para todo esto es fundamental la educación para la salud, la promoción social de estilos de vida, la participación comunitaria, la organización de los sectores sociales y la orientación al mejoramiento de la calidad de vida.

Cuando educamos comunitariamente aumenta la resistencia a estilos de vida que llevan a la drogadicción y el alcoholismo, facilitando la adopción de modos de vida sanos y la percepción del riesgo.

CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR

En todas las sociedades han existido y existen drogas. Estas drogas se han usa-

do de distintas maneras y con distintos fines (rituales religiosos, terapéuticos, desinhibidores sociales, estimulantes del rendimiento intelectual y físico, tranquilizantes, etc.)

Además existen drogas asociadas a la cultura de determinados pueblos (por ej. heroína en Europa, hachís en el norte de Africa, cocaína en América del Sur, etc.). Por eso es importante, para comprender mejor todo lo relacionado con las drogas, conocer el contexto, es decir, el medio social en que se da el consumo de drogas.

El problema de las drogas se manifiesta más claramente en nuestro país a finales de los años 70, coincidiendo con importantes cambios sociales. El momento actual es producto de estos cambios, y conocerlos nos permitirá comprender mejor el contexto social en el que se da el fenómeno de las drogas y el papel de la familia en el mismo.

Las relaciones sociales parecen haberse flexibilizado, dando formas de relación más igualitarias y una permisividad social. Si pensamos en las relaciones que teníamos con nuestros padres y en las que tenemos con nuestros hijos, probablemente encontraremos diferencias. Lo mismo ocurre en las relaciones laborales, en la disciplina en las escuelas, etc.

En lo económico nos encontramos con la desocupación, que es un fenómeno que afecta a toda la sociedad. La falta de trabajo, la dificultad para encontrarlo, la inseguridad de si lo mantendrán o no, las malas condiciones laborales, hacen que los jóvenes tengan menos esperanzas de mejorar socialmente, vean negro el futuro, se desanimen, y pierdan motivaciones.

También nos encontramos con jóvenes que estudian una carrera «sabiendo» que será muy difícil encontrar trabajo, y van perdiendo el entusiasmo por lo que estudian.

Respecto a la familia, se ha pasado de la familia extensa formada por abuelos, padres, hijos, tíos y primos, a la familia nuclear, que está compuesta sólo por la pareja y sus hijos. En los últimos años se están produciendo nuevas formas en la familia: las familias monoparentales, compuestas por un solo progenitor y los hijos, y las familias reconstituidas, compuestas por dos familias monoparentales.

Los miembros de la familia extensa están muy relacionados unos con otros, están en contacto permanente, pueden vivir varias generaciones en la misma casa, se ven a diario, comparten las tareas domésticas. La familia extensa actúa como una «red social» de apoyo, los miembros de la familia se ayudan unos a otros. Estas familias tienen un importante papel en la transmisión de valores y tradicionales. Pero cada vez son menos frecuentes.

Entonces el papel tradicional de la familia como transmisor de valores, de la historia familiar y la tradición ha sido sustituido también, en parte, por la TV, los medios de comunicación y los grupos sociales. Ya no están tan cerca los abuelos o los tíos para contar historias. Las madres tienen que ir a trabajar y tienen menos tiempo para contar cuentos. Las historias se ven por televisión, y las modas y los gustos de nuestros hijos vienen marcados por los medios de comunicación.

Estos cambios dan lugar a cambios en las funciones. La función tradicional de educación y transmisión de valores se ha visto alterada por:

- La desorientación y confusión en los padres, que ya no saben qué valores transmitir a sus hijos.
- La falta de experiencia y conocimiento en pautas de crianza y educación de los hijos.
- La incorporación de la mujer al trabajo.

Todo esto ha contribuido a que la función de educación de la familia fuera delegada en parte a la escuela y a los profesionales.

A esto se le suma la participación negativa de algunos medios de comunicación, que le agrega a esta familia en crisis mayor confusión.

CAPITULO I

Drogadependencia

Aclaración: cuando nos referimos a adicción incluimos en este término al alcoholismo y cuando mencionamos adicto incluimos al alcohólico.

1. ¿A QUÉ LLAMAMOS DROGAS?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como droga a *«toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones»*, alterando los pensamientos, emociones, percepciones y conductas en una dirección que pueda hacer deseable repetir la experiencia, pudiendo provocar mecanismos de tolerancia y dependencia. A partir de esta consideración, drogas son, por lo tanto, los derivados del cannabis (marihuana), la cocaína, y los opiáceos, como lo son también el alcohol etílico, la nicotina, inhalantes, algunos psicofármacos, y drogas sintéticas (LSD, éxtasis, etc.).

2. ¿QUÉ ES LA FARMACOLOGÍA?

Es la ciencia que estudia las drogas y los efectos de éstas sobre el ser humano a nivel de los distintos órganos y sistemas del organismo, o sea sus efectos benéficos o perjudiciales, sus vías de absorción, de alimentación y metabolismo, sus dosis tóxicas, su estructura química, etc.

3. ¿QUÉ ES EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (S.N.C.)?

El sistema nervioso es la entidad anatómica y funcional que pone en relación al individuo con los procesos del mundo exterior e interior. Comprende las siguientes partes fundamentales:

1. **El Sistema Nervioso Somático**, cuya función principal es el ajuste del organismo con el medio externo. Se divide a su vez en:
 - a) **El Sistema Nervioso Central**, que comprende los centros nerviosos y la corteza cerebral (región pensante).
 - b) **El Sistema Nervioso Periférico**, que se refiere a los nervios periféricos, sean estos motores o sensitivos.
2. **El Sistema Nervioso Autónomo**, que corresponde a la inervación visceral y cuya función es el ajuste del organismo con el medio interno. Se divide en:

a) El Sistema Nervioso Parasimpático.

b) El Sistema Nervioso Simpático.

4. ¿A QUÉ LLAMAMOS ADICCIÓN?

Según el diccionario **Adicción** significa **Dependiente**.

En la Roma Imperial, a los **esclavos** se los llamaba **adictos**. Eran las personas a las que, debido a una deuda que no podían pagar, se les quitaba todo lo que tenían; eran descastados, quedaban sin identidad.

También la palabra Dicción significa: modo de hablar, por lo tanto la palabra Adicción significa la negación de esto, o sea, lo no hablado. Por lo tanto, podemos concluir que un adicto es aquella persona que en lugar de hablar sobre lo que le ocurre, lo expresa a través del acto de drogarse.

En esta etapa la persona vive por la droga y para la droga, debido a que la búsqueda de la sustancia se realiza en forma obsesiva y compulsiva. Se deteriora la relación con sus padres, pareja, hijos, escolaridad, o trabajo.

En esta etapa aparecen las conductas de riesgo como: delinquir, promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas.

Para entender mejor podemos distinguir cuatro niveles diferentes de adicción: experimentación, uso, abuso y adicción.

Experimentación:

En este caso la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.

Uso:

El compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. De todas formas, como toda droga genera dependencia física o psíquica progresivamente el sujeto necesita más de la sustancia y puede pasar al nivel de abuso.

Abuso:

El uso se hace regular durante la semana con posibles episodios de intoxicación.

La droga va dirigiendo progresivamente la vida de una persona. El deterioro escolar, laboral, social y familiar se hace más evidente. Su estado de ánimo es cambiante, llevando una vida doble, por un lado una vida cotidiana común y otra adictiva y desconocida por parte de sus familiares y amigos.

Adicción:

Aquí la relación con su familia se comienza a romper, su pareja empieza a plantear la separación; en el trabajo, si no lo perdió todavía denota serias dificultades.

La búsqueda de la droga se realiza en forma obsesiva y compulsiva. Hay prácticamente imposibilidad de realizar abstinencia. Hay un compromiso orgánico con riesgo de alteraciones en su sistema inmunológico.

Hay conductas de riesgo tales como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas, con el consiguiente riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas (VIH, hepatitis, etc.)

Su estado de ánimo depende de los ritmos que le marca su dependencia y la abstinencia.

5. ¿A QUÉ LLAMAMOS DROGADEPENDENCIA?

De acuerdo con la OMS, se entiende por drogadependencia *«un esquema de comportamiento en el cual se da prioridad al uso de una sustancia frente a otros comportamientos considerados antes como más importantes»*.

6. ¿CUÁNDO HABLAMOS DE DEPENDENCIA FÍSICA?

Hablamos de dependencia física cuando el uso recurrente de una droga genera una adaptación fisiológica y biológica por la cual el funcionamiento orgánico del sujeto se ve alterado si no se administra la sustancia, o si la dosis consumida se reduce por debajo de cierto umbral.

Si una vez establecida esta dependencia, se interrumpe o reduce la administración de la droga, aparecerá un síndrome de abstinencia específico. La droga se ha incorporado al metabolismo del sujeto. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad.

Sucesivamente se va llegando a niveles progresivos de intoxicación que ponen en riesgo la vida.

7. ¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA PSICOLÓGICA?

Se trata de aquel vínculo con la droga caracterizado por el deseo apremiante de experimentar sus efectos, sea porque favorece experiencias positivas (relajación, sensación de fuerza, inhibición del cansancio y el sueño, pérdida de apetito, etc.), sea porque permite rehuir reacciones negativas (aburrimiento, timidez, sensación de incapacidad, frustración, soledad, etc.). Además de su relación con los efectos farmacológicos de la sustancia, tiene que ver con el ajuste psicosocial que el sujeto establece con ella.

En la dependencia psíquica se necesita de la droga en función de una cierta satisfacción imaginativa. Se genera así un hábito.

La fase más trabajosa a la hora de aprender a vivir sin el recurso compulsivo a las drogas se centra en desactivar esta dependencia psíquica, propiciar cambios en la conducta, las emociones y, en general, los estilos de vida del sujeto, que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, mejorar su rendimiento deportivo, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.

8. ¿A QUÉ SE DENOMINA SÍNDROME DE ABSTINENCIA?

Es un conjunto de síntomas psíquicos y/o fisiológicos que se manifiesta cuando una persona físicamente dependiente de una droga cesa bruscamente su consumo, o lo reduce por debajo de cierto umbral. Es específico para cada sustancia y, aunque su magnitud viene motivada por el grado de dependencia, resulta notablemente condicionado por la interpretación que el sujeto hace del mismo (experiencias previas, expectativas, fantasías, descripciones de amigos, etc.).

En función de cada sustancia, tiene una duración media entre una y dos semanas. Es un proceso que no conviene minimizar, pero tampoco dramatizar. Sin restarle un ápice de la importancia que realmente tiene, es un momento puntual en la travesía que supone el abandono de estilos de vida asociados a las drogas.

9. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR INTOXICACIÓN AGUDA?

Si el consumo de cualquier droga es superior, en dosis o frecuencia, a la cantidad que el organismo elimina, se produce una intoxicación. Esta es aguda cuando de forma circunstancial se produce la acumulación de la sustancia en un tiempo menor del que el organismo necesita para eliminarla. Cuando es grave puede poner en riesgo la vida del consumidor.

10. ¿QUÉ ES LA INTOXICACIÓN CRÓNICA?

Si el abuso de la droga se hace regular, habitual, cotidiano, el organismo recibe diariamente una cantidad de la misma superior a la que consigue eliminar. Los efectos de dicha sustancia se va acumulando, con el tiempo, en el organismo. Se manifiesta a través de fenómenos de tolerancia y dependencia. La intoxicación crónica supone una alteración biológica, psicológica y social en un sujeto permanentemente impregnado de sustancias de abuso.

11. ¿QUÉ ES LA DESINTOXICACIÓN?

Es el proceso de autorregulación o “vuelta a la normalidad” del organismo, tras la supresión del consumo de droga. La desintoxicación física suele durar, dependiendo del tipo y modalidad de droga consumida, entre una y dos semanas.

12. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR DESHABITUACIÓN?

Es un proceso más largo que la desintoxicación, en el que el sujeto elimina o modifica los hábitos relacionados con el consumo de drogas.

13. ¿A QUÉ SE LLAMA TOLERANCIA?

Es sinónimo de hábito. Es el estado por el cual las células del organismo se prote-

gen de las sustancias tóxicas. Es un proceso de adaptación orgánica a una droga repetidamente administrada, por el cual requiere una dosis cada vez más elevada de la misma para obtener similares efectos. Una droga produce tolerancia cuando es necesario ir aumentando progresivamente la cantidad consumida para experimentar los mismos efectos.

O lo que es igual, cuando los efectos provocados por la misma cantidad de la droga son cada vez menores, por lo que la dosis efectiva de una determinada droga se aproxima a la dosis tóxica. La tolerancia es un indicio de alteración metabólica, consecuencia de un consumo crónico del que el organismo intenta defenderse.

14. ¿QUÉ SIGNIFICA ACOSTUMBRAMIENTO?

Es la condición del organismo por la cual a través del tiempo es capaz de soportar dosis muy elevadas de drogas, cantidad que en condiciones normales le podrían producir intoxicación aguda o muerte.

CAPITULO II

Tipos de drogas

DROGAS LEGALES

15. TABACO

Componentes del tabaco

El componente principal del tabaco es un poderoso alcaloide llamado **nicotina**. Se considera el principal responsable de la dependencia física y psicológica que produce el comenzar a fumar puesto que, rápidamente, se transforma en adicción.

A través de la sangre, la nicotina llega al cerebro en siete segundos. Permanece unas dos horas en el organismo hasta ser eliminada, transcurridas las cuales, el fumador vuelve a sentir la imperiosa necesidad de fumar.

El tiempo en que el organismo elimina la nicotina es siempre el mismo pero a medida que la adicción crece, la dependencia psicológica acorta su período entre cigarrillo y cigarrillo.

Otro componente del tabaco es el **alquitrán** responsable de las distintas formas de cáncer que se le atribuyen al tabaquismo.

El **monóxido de carbono** es el gas incoloro muy tóxico que penetra en el torrente sanguíneo distribuyéndose por todo el organismo provocando la disminución de la oxigenación de los tejidos.

Las **sustancias irritantes** provocan que los **cilios** (como pelos finitos), que tapizan la mucosa del aparato del aparato respiratorio, no puedan llevar a cabo como corresponde la labor purificadora que realizan para limpiar de microorganismos el aire que penetra en los pulmones.

Son los responsables de la tos y el incremento de la mucosidad en el fumador.

Iniciación al tabaco

Los adolescentes comienzan a fumar por las siguientes razones:

Individuales:

- Rasgos de su personalidad, deseos de transgresión.
- Deseos de parecer adulto.
- Curiosidad.

- Búsqueda de valoración por parte del grupo.
- Falta de información adecuada sobre los verdaderos efectos del fumar.

Sociales:

- Imitación de adultos fumadores.
- Influencia de padres fumadores.
- Presión de grupos de iguales.
- Influencia de la publicidad.
- Uso de cigarrillo como interacción social.

La mayoría de las personas que fuman desearía no haber comenzado nunca. Un estudio realizado hace unos años por la O.M.S. llamado "Los Niños y el Tabaco", analiza los efectos de publicidad sobre la población infantil y refuta las alegaciones de las empresas tabacaleras que afirman que la publicidad está dirigida únicamente a un mercado adulto en el que sólo se influye sobre la marca de tabaco que se elige.

Enfermedades asociadas al tabaquismo

- Cáncer de pulmón.
- Bronquitis.
- Enfisema pulmonar.
- Presión arterial.
- Ataques cardíacos.
- Acidez y úlceras estomacales.
- Infertilidad, abortos.
- Mal aliento, caries.
- Cáncer de boca y garganta.
- Afecta la irrigación cerebral.
- Dolores de cabeza.
- Arrugas.

16. ALCOHOL

“El consumo de alcohol creció entre las adolescentes en un 150% en los últimos 2 años mientras que las chicas que más ingirieron esos productos tienen sólo 15 años. En tanto que la edad promedio de inicio en el consumo de diversas bebidas alcohólicas se sitúa, entre las chicas, a partir de los 12 años. El consumo de alcohol entre los adolescentes en general se extiende a todas las capas sociales” (estas estadísticas corresponden a la Subsecretaría de Prevención de las Adicciones de la provincia de Buenos Aires).

El consumo de alcohol entre los jóvenes es actualmente un verdadero problema social. La forma de consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes y jóvenes constituye la causa de otros comportamientos antisociales que sin duda son ya síntoma de deterioro social.

Los accidentes de tránsito, los comportamientos agresivos y otros males de gravedad están relacionados directamente con el alcohol, pero no hay que centrarse en que el alcohol es el mal en sí mismo, sino en los tres hechos importantes que se han constatado al realizar estudios sobre este fenómeno.

- Ha descendido sensiblemente la edad de iniciación al consumo.
- Ha aumentado la cantidad de alcohol que cada uno consume.
- Se han modificado los hábitos en cuanto al tipo de bebidas de consumo más frecuente.

Una de las explicaciones que puede darse a los hechos mencionados es que el consumo de alcohol entre los más jóvenes supone un ritual en el intento de reinventar cada día los vínculos de unión entre ellos.

Terminadas las horas de trabajo o estudio, no se tiene un incentivo grupal para las horas de ocio. El ocio para ellos es la libertad de poder agotar las horas con sus amigos, y en general creen que lo grupal sólo es posible mediando el rito del alcohol.

Es como si la relación entre amigos no tuviera sentido y no se pudiera sostener si no es con un vaso en la mano. Recordemos que cuando queríamos salir con alguien (un amigo, una chica) la clásica frase era, “*vamos a tomar un café*” hoy esta frase ha cambiado por “*vamos a tomar una birra (cerveza)*”.

En una gran mayoría de los actuales grupos de este tipo de jóvenes consumidores es como si las relaciones entre sí tuvieran una inercia diferente y estuvieran articuladas equivocadamente ya que nadie pregunta qué hacer ni adónde ir mientras el vaso este lleno.

Agotado el contenido, surgen las preguntas. Y es entonces cuando se pone en evidencia que no se les ocurre hacer nada! excepto llenar el vaso otra vez.

¿Qué es la cultura alcohólica?

Una cultura supone un orden, un establecer diferencias, asignar lugares y tiempos para cada cosa, una diferencia entre lo permitido, lo prohibido y lo probable y posible.

Una verdadera cultura alcohólica es aquella en la que jamás se abusa de la misma. Hay una relación social correcta entre la persona y las bebidas alcohólicas. Unas se toman en las comidas y otras fuera de ellas. Tal bebida es para tal comida, para tal momento o situación. El beber puede significar un momento de placer y nada más.

Se rompe una cultura cuando la ingesta del alcohol no se ajusta a la norma. La mayoría de los jóvenes de la "nueva cultura alcohólica" beben lo que sea, mezclan todo tipo de bebidas y beben hasta sentirse mal, es decir, beben sin norma de placer.

No se pretende la abstinencia total. Se sabe que el alcohol desde siempre ha sido visto como elemento socializador, pero el aprendizaje de la verdadera cultura del alcohol se caracteriza por:

- La reducción de las cantidades que se ingiere.
- La preocupación sobre la calidad de la bebida.
- Establecer la relación correcta entre tipos de bebidas alcohólicas y situaciones sociales.
- La conversación es el centro de la reunión matizada por el prudente consumo de alcohol y no a la inversa, en que consumir alcohol es la excusa para la reunión.

En edades como son la adolescencia y la juventud, donde paulatinamente se van adquiriendo las normas para una correcta socialización, romperlas a través de precoces consumos de bebidas alcohólicas aumenta el riesgo de no conseguir la adaptación social que se necesita para poder afirmarse luego como adulto.

Recorrido que sigue el alcohol en el organismo

- Cuando se toman bebidas alcohólicas, el alcohol, pasa casi inmediatamente a la sangre que, en pocos minutos la distribuye por todo el organismo. Esta absorción es aún más rápida cuando no hay alimentos en el estómago.

- El alcohol es llevado por la sangre hasta el cerebro. La conducta estará de acuerdo a la cantidad de alcohol bebida y a la resistencia que la persona tenga al mismo. Cuando más se bebe, mayor es la intoxicación.
- El organismo tarda aproximadamente una hora en quemar el alcohol contenido en un vaso de vino. El hígado es quien elimina el alcohol del cuerpo y es por eso que cuanto más bebe la persona, mayores daños le causa a este órgano fundamental. La cirrosis es un mal muy común entre bebedores.

Enfermedades asociadas al alcoholismo

- Daño del cerebro. Deterioro de la memoria. Psicosis. Alucinaciones. Pérdida del equilibrio. Pérdida de concentración.
- Afecta las glándulas adrenal y pituitaria que ayudan a suministrar energía.
- Úlcera péptica.
- Inflamación intestinal, diarreas.
- Puede despertar el deseo sexual, pero interfiere la capacidad de mantener relaciones.
- Daños en el hígado, cirrosis (destrucción de las células hepáticas). Hepatitis alcohólica.
- Afecta la musculatura cardíaca.
- Produce mal aliento.

Guía para saber si hay problemas con el alcohol

SI NO

1. Necesita beber cuando se levanta.
2. Le gusta beber a solas.
3. Falta a menudo a trabajar por beber la noche anterior.
4. Le hace falta la bebida durante el día.
5. Miente sobre la cantidad que bebe.
6. Esconde bebidas alcohólicas.
7. A menudo tiene pérdidas de memoria.
8. Le ha bajado la eficiencia en sus actividades normales.

9. Necesita beber para afrontar las presiones.
10. Siente que si no bebe no puede superar los malos momentos.
11. Su familia está inquieta por su consumo de alcohol.
12. Se siente más irritable que de costumbre.
13. Tiene mal humor a menudo.

El alcohol es una causa importante en los fracasos de los proyectos de vida

Consumir alcohol siempre es un riesgo dado que la costumbre puede llevar al hábito y del hábito, sin darse cuenta, se pasa a la adicción.

Los adolescentes y jóvenes se exponen a más riesgos al beber ya que su organismo está en pleno desarrollo y aún no tienen control total sobre sus emociones.

Problemas Emocionales

En la adolescencia es ya bastante carga tener que superar fuertes y desconocidos sentimientos. El consumo de alcohol puede agudizarlos convirtiéndolos en problemas emocionales que den como resultado:

- Retraso en la maduración emocional.
- Aumento de las tensiones.
- Alejamiento de buenas amistades.
- Disminución de la autoestima.
- Conflictos en la propia familia.

Problemas de Conducta

El consumidor de bebidas alcohólicas aumenta la posibilidad de tomar malas decisiones y pérdida de control ocasionando:

- Peleas.
- Robos.
- Exponerse a riesgos sin sentido.
- Accidentes de tránsito.

Problemas Sexuales

Beber puede hacer perder el control sexual favoreciendo:

- Relaciones sexuales no deseadas.
- Relaciones sexuales riesgosas (SIDA, enfermedades de transmisión sexual)
- Embarazos.
- Violaciones.

Problemas Académicos

Perjudica el rendimiento en los estudios, lo que sin duda va a afectar las probabilidades que el adolescente o joven pueda terminar con sus estudios secundarios así como también de ingresar a la universidad o conseguir un trabajo.

Los adolescentes que beben abandonan los estudios con más frecuencia que los que no lo hacen.

Problemas Legales

Una gran cantidad de adolescentes y jóvenes tienen problemas legales por diversos motivos, como por ejemplo:

- Accidentes automovilísticos.
- Peleas Callejeras.
- Robos.
- Desacato a la autoridad.

Si por cualquiera de estas circunstancias la policía abre una causa, la persona se verá afectada negativamente, en el futuro, cuando necesite sacar un certificado de buena conducta,

Más grave aún es que, lamentablemente en la actualidad hay muchas personas detenidas en unidades penitenciarias producto de un delito cometido bajo el efecto de alcohol o drogas.

17. MEDICAMENTOS

Desde el principio de la historia del hombre éste ha utilizado sustancias para luchar contra las enfermedades y dolencias.

La mayoría de las sustancias utilizadas como medicamentos hasta fines del siglo pasado eran naturales. La mayor o menor utilización de medicamentos es afín a la evolución socioeconómica de los países. El siglo XX aportó el desarrollo de los grandes laboratorios y con ello la industrialización y comercialización de productos químicos de todo tipo.

Uno de los problemas más serios de las adicciones es la negación a aceptar que el problema existe.

En la mayoría de los casos el adicto niega tener algún conflicto, pero la familia y allegados sí se dan cuenta. En cambio con los medicamentos ni siquiera el entorno familiar acepta que el consumo masivo de diferentes fármacos puede ser provocado por una adicción a los mismos.

Entre los medicamentos más utilizados y abusados están los psicofármacos.

18. ¿A QUÉ LLAMAMOS PSICOFÁRMACOS?

Se designa con el nombre de psicofármaco a todas aquellas sustancias o drogas que incorporadas al organismo por cualquier vía, bucal, rectal, nasal, etc., alteran la percepción, las funciones intelectuales, el humor, la conducta, y los estados de conciencia.

Son drogas lícitas; lo cual significa que pueden ser prescriptas por el médico al paciente con un fin exclusivamente terapéutico. Por la definición precedente se deduce que sólo pueden ser vendidas al público en farmacias y bajo receta archivada, no existiendo por lo tanto venta libre.

En una gran mayoría son las mujeres quienes consumen psicofármacos en forma descontrolada. La acción de uno de ellos es contrarrestada por otro que se toma posteriormente, como cuando consumen algún barbitúrico para poder descansar y a la mañana siguiente se combate la depresión con otro medicamento que contenga anfetaminas o antidepresores.

Esta adicción se puede transformar en un juego muy peligroso, dado que el consumo de muchos de ellos asociados con sustancias como el alcohol puede producir problemas irreversibles.

¿Cómo podemos clasificarlos?

Existe un sin número de clasificaciones de estas drogas. Tomaremos dos de ellas. La más sencilla:

I.- Estimulantes de Sistema Nervioso Central.

- Antidepresivos.
- Todos los que contienen anfetaminas.

II.- Depresores del Sistema Nervioso Central.

- Barbitúricos.
- Tranquilizantes.
- Analgésicos.
- Anestésicos.

Otra clasificación de los psicofármacos puede ser:

I.- Fármacos sin acción antipsicótica.

1. Hipnóticos.
2. Ansiolíticos.
3. Estimulantes.

II.- Fármacos con acción antipsicótica.

1. Neurolépticos.
2. Psicoanalépticos.
 - a. Timoanalépticos.
 - b. Timerépticos.

III.- Fármacos con acción psicomimética

1. Psidislépticos.
 - a. Toxicomanígenos.
 - b. Alucinógenos.

19. ¿A QUÉ SE LLAMA ESTIMULANTES?

Los estimulantes 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.

20. ¿QUÉ SON LAS ANFETAMINAS?

Es una sustancia de síntesis que disminuye la sensación de fatiga y la necesidad de sueño. Se desarrolló como análogo sintético de la efedrina, buscando un tratamiento sintomático del asma y fue comercializada luego con este 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».

21. ¿QUÉ SON LOS DEPRESORES?

Los depresores más comunes son los *barbitúricos*. A pesar de ser medicamentos peligrosos, en muchos países ocupan los primeros lugares en los medicamentos recetados por los propios médicos. Como no pueden ser vendidos sin receta, son objeto de comercio ilegal.

En otros países la venta no está sometida a ningún control ocasionando también numerosos problemas pues producen una grave dependencia a los individuos que los consumen.

Se potencian al ser usados con productos como el alcohol pudiendo causar hasta la muerte.

22. ¿QUÉ SON LOS PSICOTROPICOS?

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

23. ¿CÓMO EVITAR LA AUTOMEDICACIÓN?

La automedicación es la costumbre de recetarse remedios a uno mismo o a los familiares y amigos.

Para evitarla es necesario:

- NO consumir nunca medicamentos que no sean recetados por el médico o en casos de emergencia recomendados por el farmacéutico.
- NO prolongar el consumo después de los días prescritos por el médico.
- NO dar ejemplo a los niños de que los estados de ánimo pueden ser modificados por el consumo de alguna píldora o pastilla.

- NO recetar medicamentos a otros porque “son buenos” o porque “le hicieron bien a....”
- NO automedicarse recetándose uno mismo o consumiendo lo que el médico aconsejó en otra ocasión.
- NO guardar medicamentos sobrantes que fueron recetados para alguna condición o enfermedad ya pasada.
- NO abusar de medicamentos que se venden sin receta como aspirinas, remedios que calman dolores estomacales, acidez, diarreas o jarabes para la tos. Todos ellos son peligrosos en casos de sobredosis.
- NO dejar medicamentos al alcance de los niños, ni dejar que consuman los medicamentos, aunque sean recetados, sin la supervisión de un adulto.

24. ¿QUÉ SON LOS INHALANTES?

Los inhalantes son sustancias volátiles que son consumidas por niños y adolescentes con propósito de alterar el ánimo.

Estas sustancias cuyo consumo comienza en forma experimental, encierran el peligro que son fáciles de conseguir pues se trata, la mayoría de las veces, de productos domésticos o de uso escolar.

Pueden ser:

- Todo tipo de solventes.
- Cemento plástico.
- Gasolina.
- Diferentes “colas” o “pegas”.
- Desodorantes en aerosol.
- Diferentes sprays de uso doméstico.
- Quitamanchas.
- Acetona.

Los efectos que produce son:

- Cambios en los comportamientos.
- Especie de embriaguez o mareo.
- Sentimientos de omnipotencia.
- Distorsiones visuales.
- Distorsiones de tiempo.
- Fallos de coordinación motora.
- Confusión mental.
- Abandono y deterioro de la persona.

Peligros del consumo de inhalantes:

- Trastornos del sistema respiratorio.
- Daños cerebrales.
- Daños en el sistema nervioso central.
- Afecciones circulatorias y sanguíneas.
- Daños en el hígado y riñones.
- Anemia.
- Muerte por asfixia.

25. ¿EL CAFÉ ES UN ESTIMULANTE?

Sí. La cafeína es un estimulante y tiene efectos similares a otros estimulantes. A dosis altas puede aumentar el rendimiento, por lo que se lo considera prohibido en las prácticas deportivas.

El café es la principal fuente de cafeína en la dieta. Se encuentra también la cafeína en otros alimentos como el chocolate, los derivados del cacao, el té, el mate, el guaraná, etc. También es posible conseguir tabletas de cafeína utilizadas para combatir la somnolencia. Se observó que dosis de 250-350 mg. de cafeína consiguen el aumento del rendimiento en las competiciones de resistencia. La cafeína, por otra parte, presenta

las características de una droga de abuso, produciendo dependencia física y psíquica e incluso, síndrome de abstinencia. A dosis altas (más de 500 mg.) se acelera en exceso el metabolismo y eleva la temperatura corporal, la presión arterial y la glucemia (azúcar en la sangre).

Puede producir pérdida de coordinación, disminuir el apetito y, a dosis muy altas, puede causar diarrea, náuseas, cefaleas, nerviosismo, temblor e insomnio. En dosis elevadas se han observado convulsiones y hasta la muerte.

26. ¿A QUÉ SE LLAMA ESTEROIDES ANABOLIZANTES ANDROGÉNICOS?

Los comúnmente denominados anabolizantes son derivados químicos activos de la testosterona, hormona masculina de producción natural. Estas hormonas masculinas fueron aisladas e identificados sus efectos en los años 30, y se usaron durante la Segunda Guerra Mundial para la recuperación tras el agotamiento, las quemaduras, las heridas y en las intervenciones quirúrgicas. También se utilizaron después de la guerra para reestablecer el peso de los sobrevivientes de los campos de concentración alemanes.

Tienen dos tipos de efectos:

- **el primero** es el de ejercer una acción androgénica (substancia que provoca el desarrollo sexual de los órganos masculinos) o masculinizante, consiste en hacer más profunda la voz, aumentar el vello del cuerpo y la cara y desarrollar los órganos sexuales secundarios del varón.
- **el segundo** es un efecto anabolizante que estimula el desarrollo de la masa muscular y el crecimiento de los huesos.

En la práctica deportiva se trata de obtener el aumento de la masa magra, la reducción del tejido adiposo, aumento de la fuerza, aumento de la resistencia, disminución del tiempo de recuperación después del ejercicio e incremento de la agresividad. Todo esto conduce a un aumento en el rendimiento deportivo. Sin embargo, para que se produzca una mejora en la fuerza muscular, el deportista debe, además, seguir un programa de entrenamiento durante el tiempo en que toma esos esteroides.

No se ha demostrado un aumento en la resistencia y agilidad. Los músculos formados con ayuda de estos fármacos tienen altas concentraciones de agua y sales aparentando mayor volumen y a la vez perdiendo resistencia por la presencia acuosa. Pueden producirse lesiones como tendinitis y rotura de ligamentos con mayor frecuencia y facilidad.

La utilidad médica más indicada es el tratamiento de la deficiencia funcional de los testículos humanos, es decir, la producción insuficiente de la testosterona endógena. También se han utilizado en otros trastornos, como la anemia, el cáncer mamario avanzado y la osteoporosis avanzada en la mujer.

Los efectos perjudiciales más conocidos son, en el adulto varón, acné, aumento de la agresividad, piel aceitosa, atrofia testicular, cambios en la distribución del vello, voz atiplada (subir la voz del tono grave al agudo), calvicie precoz, disfunción renal, aumento del deseo sexual, impotencia. En el adolescente pueden producir severo acné facial y corporal, detención del crecimiento de los huesos largos por cierre de la epífisis (extremidad de un hueso largo) de los huesos. En mujeres se produce masculinización con trastornos del ciclo menstrual, crecimiento del vello facial y corporal, hipertrofia del clítoris, aparición de calvicie tipo masculino, virilización de la voz, aumento de la nuez de la garganta y atrofia de las mamas.

27. ¿QUÉ ES EL DOPAJE CON SANGRE?

Es utilizado por algunos deportistas. El dopaje con sangre se refiere a la práctica de transfundir por vía intravenosa sangre homóloga (del mismo grupo sanguíneo, pero de otro individuo) u autóloga (de sí mismo) a un individuo para mejorar el valor hematócrito o la hemoglobina. Se toma del organismo un litro de sangre de la cual los glóbulos rojos son separados del plasma y congelados. El deportista sigue entrenándose con plena capacidad aeróbica mientras el organismo reemplaza por medios naturales sus glóbulos rojos (entre 4 y 8 semanas). Varios días antes de la competición, los glóbulos rojos conservados se descongelan y se transfunden al deportista permitiéndole disponer de una capacidad superior a la normal de glóbulos rojos transportadores de oxígeno. En un estudio sueco, se demostró que la transfusión de 800 ml. de sangre del deportista, retirada 3 meses antes y conservada, produjo un aumento de hasta el 95 en la capacidad máxima de transporte de oxígeno del deportista y un aumento del 23% en el tiempo necesario para llegar al agotamiento.

Las transfusiones de sangre no autóloga se pueden acompañar de graves reacciones inmunológicas, si la sangre no es cuidadosamente seleccionada o si el procedimiento de la transfusión no sigue las normas. Se ha estimado que en torno al 3% de las transfusiones de sangre no autóloga se acompañan de efectos colaterales, tales como fiebre y urticaria y, más raramente, de reacciones hemolíticas graves (desintegración de los glóbulos rojos) y shock anafiláctico. Además se debe tener en cuenta el riesgo que conllevan las transfusiones de productos hemáticos para la transmisión de enfermedades virales como hepatitis B o C y SIDA.

DROGAS ILEGALES

28. ¿QUÉ SON LAS DROGAS PSICOACTIVAS?

Son las drogas que se utilizan con fines hedonísticos; como la marihuana, cocaína, alcohol, L.S.D., tabaco, etc.

29. MARIHUANA

La marihuana proviene de la planta CANNABIS SATIVA, de origen asiático, cuyo ingrediente activo es un producto químico conocido como THC. El humo de la marihuana contiene más elementos cancerígenos que el del tabaco. La marihuana actual tiene mayor concentración de ingredientes activos e impurezas, por tanto su uso puede resultar más riesgoso que la utilizada en los años 60. En aquellos años el agente activo, THC, era de alrededor del 3 al 5 %. La marihuana en uso actualmente, tiene un nivel de THC de hasta el 35%. La resina concentrada de la cannabis es conocida como HASHISH. La vía más común de su uso es en forma de cigarrillos, llamados vulgarmente «porros».

30. ¿QUÉ RIESGOS IMPLICA SU USO?

Son necesarios 20 días para que el organismo consiga librarse de todos los efectos de un solo cigarrillo de marihuana. Conducir un vehículo u operar maqui-

nares después de fumar un cigarrillo, es tan peligroso como hacerlo después de haber ingerido alcohol, pues la marihuana disminuye la reacción ante estímulos y reduce los reflejos, siendo una sintomatología imperceptible para quien la consume.

La marihuana ocasiona dificultades en el aprendizaje y disminución en el rendimiento. Los usuarios habituales de marihuana padecen lo que se conoce como «síndrome amotivacional», que es la falta de motivación, fatiga y apatía, y a menudo pierden el interés en las cosas que los rodean y que solían disfrutar, como la escuela, el trabajo, el ejercicio físico, la familia y los amigos.

El uso frecuente puede reducir el impulso sexual y ocasionar daños en las funciones reproductoras, así como llevar a desajustes psicológicos. En algunos casos, ocasiona psicosis tóxicas y deterioro neurológico, además de que causa tolerancia y dependencia, desarrollando lo que se conoce como adicción.

31. ¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

La marihuana, al contrario de lo que generalmente se piensa, no es inofensiva para el organismo y su consumo produce efectos nocivos para el cuerpo y la mente. Torna distraída y «perdida» a la persona que la usa. Confunde la noción de tiempo, dificulta el pensamiento y la concentración, distorsiona la percepción y el sentido de la realidad. Ocasiona además serias alteraciones en la vida social.

32. ¿QUÉ HACER?

Con la marihuana (igual que con otras drogas) lo mejor es evitar su uso. La dependencia puede ser resultado de múltiples factores, tales como aspectos de personalidad, familiares, y de las relaciones sociales, entre otras, independientemente de la edad, clase social, raza, o credo. Por eso, como nadie puede de antemano saber si se volverá adicto, lo ideal es EVITAR CONSUMIRLA AUN POR PRIMERA VEZ.

DECIR NO a las drogas es una opción de cada uno, pues implica elegir un estilo de vida. Nadie puede decidir por otra persona; por lo tanto, hay que asumir la responsabilidad por las decisiones que uno toma.

33. COCAÍNA

La hoja de coca proviene de una planta que crece en el oeste de nuestra América del Sur, específicamente en la zona de la Cordillera de los Andes.

Desde hace siglos los habitantes de la zona del altiplano la consumen masticándola para paliar el hambre o fumándola para sentir sus efectos.

Durante mucho tiempo la cocaína se popularizó entre las clases sociales más acomodadas e influyentes.

Sus efectos, la creencia de que se trata de una droga «segura» y la aparente ausencia de riesgos al consumirla le han valido sobrenombres como «la droga de los ejecutivos», «el champán o caviar de las drogas», etc.

En la actualidad, su consumo es generalizado y, alcanza todos los estratos sociales. Se consume habitualmente por vía nasal (esnifada) y por vía intravenosa.

34. ¿QUÉ RIESGOS IMPLICA SU USO?

Son necesarios 2-3 días para que el organismo consiga librarse de los efectos.

Los riesgos más comunes son:

- Alteraciones mentales: delirio, agitación, insomnio, irritabilidad, crisis de ansiedad, disminución de la memoria y de la capacidad de concentración. Mención especial merece la llamada «psicosis cocaínica», consiste en un brote de ideas paranoides que llevan a la persona a un estado de confusión, pudiendo producir verdaderas crisis de pánico, cuadros alucinatorios, etc.
- Apatía sexual o impotencia.
- Trastornos nutricionales (bulimia y anorexia nerviosa).
- Alteraciones neurológicas (cefaleas o accidentes vasculares como infarto cerebral).
- Alteraciones cardiocirculares: infartos, hipertensión, hemorragias cerebrales.
- Problemas respiratorios (disnea o dificultad para respirar, perforación del tabique nasal)
- Importantes secuelas sobre el feto durante el embarazo (aumento de la mortalidad perinatal, aborto y alteraciones nerviosas en el recién nacido).
- Alto grado de dependencia psicológica.

35. ¿QUÉ EFECTOS PROVOCA?

Dosis moderadas producen:

- Ausencia de fatiga, de sueño y de hambre.
- Exaltación del estado de ánimo.
- Mayor seguridad en sí mismo.
- Prepotencia: disminuyen las inhibiciones y el individuo suele percibirse como una persona sumamente competente y capaz.
- Aceleración del ritmo cardíaco y aumento de la presión arterial.
- Aumento de la temperatura corporal y la sudoración.
- Reacción general de euforia e intenso bienestar.
- Anestésico local.
- Cuando el uso es ocasional incrementa el deseo sexual y demora la eyaculación, pero también puede dificultar la erección.

Con dosis altas, los efectos son:

- Ansiedad intensa y agresividad.
- Ilusiones y alucinaciones.
- Temblores y movimientos convulsivos.

La sensación de bienestar inicial suele ir seguida por una bajada caracterizada por cansancio, apatía, irritabilidad y conducta impulsiva.

36. CRACK

El crack es una variante cristalizada de la cocaína. Es sumamente peligrosa pues produce adicción en muy corto tiempo, quien fuma siente sus efectos en pocos segundos.

El cerebro recibe el impacto de la droga y el individuo se siente eufórico inmediatamente aunque seis o siete minutos después desaparece este efecto dando paso a la irritabilidad, violencia y paranoia. Es por eso que los adictos al

crack hacen cualquier cosa para conseguir la siguiente dosis.

Los efectos de esta sustancia alteran la mayoría de los sistemas del organismo, desequilibran las funciones del sistema nervioso central, afectan el sistema respiratorio produciendo problemas broncopulmonares, serias contracciones en los músculos de las extremidades y alteran los latidos del corazón.

Los usuarios del crack tienen delirios de persecución, perciben como enemigos a todos los que le rodean, aunque se trate de los familiares más íntimos.

Una sobredosis de crack puede ser mortal.

37. ¿QUÉ SON LOS ALUCINÓGENOS?

Los alucinógenos, también llamados psicodélicos son sustancias que provocan trastornos del Sistema Nervioso, en particular ilusiones virtuales, percepción de intensas luminosidades, deformaciones de las sensaciones de audición, sabor y olor. Afectan los pensamientos, sensaciones, percepciones, emociones y alteran la conciencia de sí mismo en el consumidor.

Provocan cambios en la percepción del tiempo y el espacio, ilusiones pseudoalucinaciones y alucinaciones. Sus efectos son impredecibles y dependen de la cantidad y calidad de droga ingerida, así como de la personalidad de quien las toma. Ejemplos de estas sustancias son el LSD y la mescalina.

En general, producen midriasis (dilatación anormal y prolongada de la pupila), aumento de la cantidad de sangre propulsada por el corazón y de la presión arterial, elevación de la temperatura, pérdida del apetito, insomnio, sudoración sequedad de boca y temblor. Su uso crónico daña la memoria y la atención y produce confusión mental. Sus efectos no incrementan el rendimiento deportivo. Los alucinógenos pueden obtenerse de plantas, especialmente cactus, como el peyote mexicano del cual se obtiene la mescalina, o de hongos como el psilocibe del cual se obtiene la psilocibina.

Estas sustancias pueden también ser fabricadas sintéticamente en laboratorios, como el LSD, ácido lisérgico obtenido en 1938 del cornezuelo de centeno.

Los alucinógenos provocan un estado de excitación del sistema nervioso central que se manifiesta con cambios en el estado de ánimo que van de la euforia a la depresión.

En el caso del LSD el "viaje" o "trip" que provoca el consumo, pueden ocasionar confusión, pánico intenso e incluso reacciones psicóticas agudas ya que "el viaje-

ro" se da cuenta que no puede dominar los efectos en su organismo.

El LSD no provoca dependencia física pero sí una fuerte dependencia psíquica. Es una droga sumamente peligrosa que puede producir psicosis aguda teniendo también efecto de "flash back", es decir que los efectos se repiten sin haber ingerido una nueva dosis.

Se han producido muertes debido a que a veces en la alucinaciones aparece la sensación de volar, por lo que algunas personas se han arrojado al vacío creyendo que podían hacerlo.

38. ¿QUÉ SON LOS NARCÓTICOS?

También llamados estupefacientes (proviene de estupefacción: sorpresa, asombro grande, extrañeza).

Este término se refiere, en general, a derivados del opio, que se obtienen de la adormidera (planta papaverácea de hermosas flores rojas o blancas: el opio se saca del fruto de la adormidera blanca). Interactúan con los receptores específicos del cerebro y tienen capacidad de modular el dolor, las emociones y otras funciones. En dosis altas, los alcaloides (la mayor parte de los alcaloides son venenos muy violentos, que en algunos casos sabe aprovechar la medicina. Algunos alcaloides son: nicotina, atropina, estricnina, morfina, cocaína, cafeína, quinina, etc.) del opio y sus derivados sintéticos pueden provocar estupor, coma y depresión respiratoria, hipotensión e incluso muerte. Este tipo de sustancias son sintetizadas también por el propio organismo y son conocidas como opioides endógenos. Dadas sus fuertes propiedades de causar dependencia, estos fármacos están habitualmente muy controlados por la legislación nacional e internacional.

Los analgésicos, entre los que se incluyen los narcóticos tienen la capacidad de aliviar el dolor, por lo que su prescripción y uso terapéutico es frecuente, el más conocido es la morfina. Sin embargo, éstos últimos, debido a su potencial capacidad de generar dependencia, sólo pueden ser empleados bajo estricto control médico. Se emplean en procesos patológicos muy dolorosos, enfermedades terminales y unidades especializadas de dolor de los centros hospitalarios.

Su uso no terapéutico frecuente puede producir tolerancia y dependencia, cambios neuroadaptativos y una hiperexcitación de rebote cuando se interrumpe la administración de la sustancia. Entre los síntomas de privación destacan el ansia por el

fármaco, angustia, sudoración, insomnio, náuseas o vómitos, dolores musculares y posible colapso cardiovascular.

39. HEROÍNA

La heroína es un analgésico narcótico prohibido, no sólo por el Comité Olímpico Internacional, sino por la legislación nacional e internacional. La heroína puede producir sedación y estupor o síntomas de bienestar y euforia, dependiendo de las circunstancias y el ambiente. Dosis crecientes pueden provocar sueño profundo y coma. Con dosis muy altas aparece una caída de la respiración que puede provocar la muerte. La heroína, además produce problemas de abuso, tolerancia y dependencia. Su privación, tras un período de administración, conlleva síndrome de abstinencia y ya después de 8 horas de la última dosis aparecen lagrimeo, rinorrea (flujo abundante de moco nasal), bostezos, sudoración. Más adelante se presentan midriasis (dilatación anormal y prolongada de la pupila), anorexia (falta de apetito), piloerección cutánea (carne de gallina), inquietud, irritabilidad y temblor.

También son comunes las náuseas y los vómitos, al igual que los espasmos intestinales y la diarrea. Otros efectos son el aumento del gasto cardíaco y arterial, escalofríos, calambres abdominales y dolores.

40. ¿QUÉ SON LAS DROGAS SINTÉTICAS?

Son las drogas de actualidad, del aquí y ahora, pueden llamarlas *drogas de síntesis*, *drogas sintéticas*, *drogas de diseño* o *drogas de laboratorio*. La más conocida es el "éxtasis" (MDMA).

Estas drogas no han nacido por fenómenos religiosos o místicos, ni han sido utilizadas en ceremonias tradicionales, sino que tienen su origen en laboratorios clandestinos que manipulan intencionalmente sustancias químicas, para con ellas lograr resultados psicoactivos.

Por primera vez es posible convertir un laboratorio en un centro emisor de sustancias químicas de efectos psicoactivos controlados y que pueden ser, por lo tanto, consumidas a la carta.

Lo peor de las drogas de diseño, como de cualquier otra droga, es no saber nada

sobre ellas. Con dosis entre 75-150 mg de éxtasis (MDMA), los tres tipos básicos de efectos inmediatos producidos por esta sustancia serían:

- Alteraciones de las percepciones sensoriales.
- Alteración de la afectividad.
- Alteración de las vivencias del yo.

Según algunos investigadores se pueden referir dos grandes grupos de manifestaciones subjetivas derivadas del uso del "éxtasis", estos son:

I) Efectos Agudos (acaecidos en las horas siguientes tras la ingestión de la sustancia)

- Taquicardia.
- Sequedad labial.
- Aumento de alerta.
- Luminiscencia de objetos.
- Temblor.
- Arritmia.
- Diaforesis (Sudor, transpiración).
- Dificultad en la concentración.
- Parestesia (Sensación anormal debida a un trastorno funcional del sistema nervioso central).
- Flashes de frío/calor.
- Mareo / Vértigo.
- Alucinaciones visuales.
- Visión borrosa.

II) Efectos subagudos (aparecen al menos 24 horas después de la ingestión)

- Somnolencia.
- Dolor muscular y fatigabilidad.
- Depresión.

- Contracción de la mandíbula.
- Dolor de cabeza.
- Ansiedad /Temor / Miedo.
- Irritabilidad.

De ninguna manera deben considerárselas inofensivas, por el contrario son muy peligrosas, sobre todo si son mezcladas con otra sustancia como el alcohol. Como cualquier otra droga provocan adicción y tolerancia. Quien comienza con una pastilla de éxtasis progresivamente puede llegar a consumir ocho o diez para lograr los mismos efectos iniciales, con el peligro de sobredosis que esto conlleva.

41. CUADRO DE SUSTANCIAS

CANNABIS

OTRAS DENOMINACIONES: Marihuana, Hachis, Porros

ASPECTO: Bolas o Planchas. Como barro prensado de color marrón oscuro (chocolate). Hojas secas.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se mezcla con tabaco o no y se arman unos cigarrillos que se llaman porros, canutos, chalas, charuto, etc.

EFECTOS: Relaja y desinhibe. Puede funcionar como facilitador de las relaciones sociales.

RIESGOS: Alteraciones psicológicas: dificultades de memoria y concentración, alteraciones perceptivas, disminución del interés y la motivación.

DETECCIÓN EN ORINA: El período de detección es de 20 días en uso ocasional y hasta 80 días en uso continuado o crónico.

COCAÍNA

OTRAS DENOMINACIONES: Coca, Merca, Polvo, Frula.

ASPECTO: Polvo blanco cristalino, parecido a la sal.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Normalmente se aspira, también se inyecta y se fuma mezclada con tabaco.

EFFECTOS: Estimula, excita, disminuye la fatiga, el sueño y el apetito. Aumenta la seguridad subjetiva y produce vivencias de bienestar. Puede provocar agitación, impulsividad y agresividad.

RIESGOS: Alteraciones cardiocirculatorias: infartos, hipertensión. Hemorragias cerebrales. Alteraciones mentales: delirios, agitación, insomnio, irritabilidad, depresión de rebote. Lesiones locales de la mucosa nasal.

DETECCIÓN EN ORINA: Se detecta en orina hasta 2-3 días después de su uso.

DROGAS DE SÍNTESIS

OTRAS DENOMINACIONES: Éxtasis (MDMA), Drogas de diseño, Drogas de Laboratorio, Drogas sintéticas.

ASPECTO: Pastillas de distintas formas, tamaños y colores.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se tragan

EFFECTOS: Estimulan y disminuyen el sueño y el cansancio. Desinhiben y proporcionan una vivencia de fácil contacto interpersonal.

RIESGOS: Alteraciones mentales: ansiedad, pánico, depresión de rebote, delirios, insomnio, trastornos de memoria y concentración. Riesgo de shock: golpe de calor.

DETECCIÓN EN ORINA: De 2 a 3 días después de su uso.

ALUCINÓGENOS

OTRAS DENOMINACIONES: Ácido, LSD.

ASPECTOS: Pastillas en un trozo de papel secante con el ácido.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se tragan.

EFECTOS: Provocan alteraciones en la forma de ver la realidad, ampliando o distorsionando las formas de las cosas, los colores, los tamaños y los sonidos.

RIESGOS: Alteraciones mentales, insomnio, delirios, alucinaciones, trastornos del estado de ánimo.

DETECCIÓN EN ORINA: De 1 a 5 días después de su uso.

OPIÁCEOS

OTRAS DENOMINACIONES: Heroína, Camello.

ASPECTO: Polvo de color blanco como la harina o marrón oscuro como el azúcar moreno.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se inyecta, se fuma o se inhala.

EFECTOS: Relaja y elimina el dolor y la ansiedad. Induce el sueño y disminuye el estado de alerta y el funcionamiento mental.

RIESGOS: Alteraciones digestivas: falta de apetito, estreñimiento. Alteraciones cardiocirculatorias: hipotensión. Alteraciones del sistema nervioso: trastornos de memoria y atención, pérdida de motivación, depresión. Alteraciones metabólicas.

DETECCIÓN EN ORINA: De 2 a 4 días.

PSICOFÁRMACOS ESTIMULANTES

OTRAS DENOMINACIONES: Anfetaminas.

ASPECTO: Cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se tragan o se inyectan.

EFFECTOS: Estimulan, excitan, quitan el sueño, aumentan la vivencia de energía y disminuyen la sensación de fatiga y el apetito.

RIESGOS: Alteraciones mentales: delirios, alucinaciones, insomnio, irritabilidad. Alteraciones cardiocirculatorias: hipertensión, taquicardia, infartos.

DETECCIÓN EN ORINA: De 2 a 4 días posteriores a su consumo.

PSICOFÁRMACOS DEPRESORES

OTRAS DENOMINACIONES: Barbitúricos, tranquilizantes, hipnóticos.

ASPECTO: Cápsulas, comprimidos o ampollas inyectables.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se tragan o se inyectan.

EFFECTOS: Tranquilizan, calman la excitación nerviosa y dan sueño.

RIESGOS: Alteraciones neuronales: temblores, vértigo. Alteraciones mentales: irritabilidad, depresión, deterioro psicológico general.

ALCOHOL

ASPECTO: Líquidos de varios colores, sabores y texturas.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se bebe.

EFECTOS: Relaja, disminuye el dolor y la ansiedad, desinhibe. Provoca descoordinación y torpeza y altera la atención y el rendimiento intelectual.

RIESGOS: Alteraciones en el aparato digestivo (inflamaciones, úlceras), infartos, arterioesclerosis, alteraciones mentales (demencia, delirios).

TABACO

ASPECTO: Hojas secas en forma de hebras o de color marrón.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se fuma.

EFECTOS: Estimula y favorece el estado de alerta. Puede funcionar como un hábito tranquilizador.

RIESGOS: Alteraciones en el sistema respiratorio: bronquitis, enfisema, cáncer. Alteraciones en el sistema circulatorio: infartos y arterioesclerosis.

INHALANTES

ASPECTO: Sustancias químicas con distintas aplicaciones industriales.

FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se inhalan.

EFECTOS: Exaltación del humor, euforia, ocasionalmente alucinaciones y trastornos de la conducta.

RIESGOS: Palidez y fatiga permanente. Disminución de la memoria y la concentración. Conducta agresiva, anomalías, afecciones renales, pulmonares y cardíacas, neuropatías, etc.

CAPITULO III

Prevención

42. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES?

Consideramos a la prevención como aquel entramado dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas, favoreciendo el desarrollo personal, al mismo tiempo que se potencia la participación activa de la comunidad, la cual se encargará de crear soluciones válidas a las situaciones problemáticas existentes (que pueden funcionar como predisponentes a la drogadicción). La comunidad debe tener el verdadero protagonismo del proceso; y de su participación y toma de conciencia depende todo tipo de intervención.

La prevención es además un proceso activo de implementación de acciones y programas tendientes a modificar la formación integral y la calidad de vida de las personas en una acción anticipadora para evitar riesgos y/o reducir la frecuencia de las enfermedades sociales (alcoholismo, drogadicción, violencia, SIDA, etc.)

El dicho popular «más vale prevenir que curar» es válido, no solo en su sentido más literal sino que adquiere mayor importancia cuando lo proyectamos sobre el campo de las adicciones.

El problema de las adicciones requiere soluciones que sean afrontadas por toda la sociedad, porque es en su seno donde se está generando el conflicto, y desde sus distintos ámbitos se han de gestar los instrumentos y estrategias idóneas para afrontar eficazmente el fenómeno.

No es la prevención asunto que compete únicamente a especialistas, sino responsabilidad compartida por toda la comunidad en su quehacer cotidiano (los padres, los maestros, los políticos, los líderes deportivos, las asociaciones civiles, fuerzas de seguridad, etc.). **Canalizar el esfuerzo de todos en un proyecto común es el objetivo último de quienes dedican su tiempo** (profesional y/o voluntario) a la tarea preventiva, con la doble estrategia de controlar la oferta y disponibilidad de drogas en el escenario social y reducir la demanda que de las mismas realice la población.

Hay diferentes niveles de prevención:

1. **Primaria:** Tiende a reducir la incidencia o sea, los casos nuevos en una determinada etapa. Puede ser inespecífica (promoción de la salud) o específica (protección a determinadas patologías).

2. **Secundaria:** Destinada al diagnóstico y tratamiento precoz del grupo poblacional en esta situación de riesgo.
3. **Terciaria:** Se refiere a las acciones de rehabilitación (tratamiento).
4. **Cuaternaria:** Relacionada con las acciones de reinserción social.

Los tipos de intervención en la prevención de las adicciones pueden englobarse dentro de los modelos claramente diferenciados:

Prevención específica: es aquella cuyas actuaciones se refieren directa y expresamente a las drogas, los efectos de su uso y abuso y a los riesgos que comportan.

Prevención inespecífica: es aquella cuyo objetivo es el influir sobre los factores personales y de riesgo que inciden en la aparición de las adicciones, es decir todas aquellas medidas destinadas a conseguir un desarrollo equilibrado en las personas, y que pretenden una mejora de la calidad de vida, y en consecuencia un incremento de sus posibilidades de integración y participación.

43. ¿QUÉ SIGNIFICA EL TERMINO «PREVENCIÓN COMUNITARIA»?

La prevención comunitaria de las drogadependencias es la utilización de los recursos humanos, materiales e instituciones que dispone la comunidad para atender sus necesidades tratando de resolver, a través de ellos, los problemas relacionados con las drogas antes de que aparezcan, o si ya los hay, tratando de limitar su alcance.

El objetivo de la prevención comunitaria es intentar prevenir las situaciones que puedan posibilitar adicción a diferentes sustancias, evitando aquellos consumos que puedan agredir la salud y la libertad personal de los usuarios y del resto de los individuos que componen la comunidad.

La Prevención Comunitaria intenta por lo tanto posibilitar y conseguir un cambio de actitudes y comportamientos en las personas, logrando dentro de lo posible:

1. La maduración y responsabilidad de las personas, potenciando el aumento de sus capacidades.
2. Proponer opciones de vida y alternativas saludables.
3. Tratar de mejorar las condiciones de vida de la comunidad

4. Evitar la excesiva disponibilidad de las drogas limitando su uso y controlando los lugares de venta.

La Prevención Comunitaria supone la participación de todos en la prevención de las drogadependencias.

Todos debemos tener un papel importante y activo en la transformación de los factores que causan el que algunas personas vean las drogas como una salida a sus problemas.

LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DEBE SER DE TODOS; PARA TODOS.

Es la base del éxito de la prevención. Cuando la comunidad se responsabiliza y se compromete en la participación y socialización del conocimiento científico puede llegar a cambiar los comportamientos y los hábitos para mejorar las condiciones de salud y establecer redes de apoyo sociales efectivas.

Es imprescindible para que la intervención comunitaria sea eficaz, una política de prevención que integre todas las iniciativas, tanto públicas como privadas a través de la educación de la población, sobre la necesidad de compartir la responsabilidad social frente a las causas que perjudican el bienestar individual y colectivo.

En otros tiempos se actuaba como si fuera posible transferir sobre un profesional la responsabilidad de prevenir los problemas con las drogas. Hoy en día sabemos que se trata de un compromiso de todas y cada una de las personas que configuramos la vida de la comunidad. Cada uno en nuestra particular esfera de actuación, disponemos de inmensas posibilidades de contribuir a la contención de este fenómeno.

44. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR SALUD?

De acuerdo con una definición ya clásica de la OMS la salud debe entenderse como «el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Aunque hablar de «completo bienestar» pueda resultar excesivo, esta definición tiene una doble virtud: deja de poner el acento en la enfermedad para ponerlo en la salud; en lugar de dividir al ser humano en partes (cuerpo, mente, espíritu, y vida social) aporta una visión global: el hombre es uno, y una es su salud o su enfermedad.

Inciendo en la dimensión dinámica de la salud, la propia OMS, en 1985, define la salud como «la capacidad de realizar el propio potencial personal y de responder

positivamente a los retos del ambiente». A promover estilos de vida saludables debieran dedicarse buena parte de los recursos que se destinan a intentar curar enfermedades que podrían prevenirse.

45. ¿QUÉ PERSIGUE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?

Se trata de una estrategia educativa orientada a favorecer estilos de vida saludables, a través de la promoción de actitudes y hábitos de responsabilización con la salud propia y la de la comunidad en la que se vive. Constituye el marco idóneo de la prevención de las drogadependencias, en el sentido de que no resulta tan importante que los niños y adolescentes dispongan de información acerca de las distintas sustancias, sus usos y su nocividad, como que desarrollen una actitud favorable hacia el cuidado de la salud. Una actitud que les lleve a desentenderse de conductas de riesgo, y a tomar decisiones responsables ante las invitaciones a consumir unas u otras drogas.

Desde que comienza la escolarización hasta la entrada en la preadolescencia (en torno a los 11 ó 12 años), se instalan de una manera genérica las conductas y actitudes que conforman un estilo de vida saludable, y aquellas que lo amenazan, como por ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco. Es a partir de la adolescencia cuando, continuando con criterios amplios de promoción de la salud, se puede empezar a hacer un mayor énfasis en las demás drogas. Como pretexto para entrenarnos en procesos de toma de decisiones racionales, resolución de problemas, habilidades sociales, entre otros.

46. ¿QUÉ ES LA ADOLESCENCIA?

La adolescencia es el período de transición que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Durante la adolescencia se producen en el joven cambios y transformaciones, no sólo de sus características físicas, sino también en sus aspectos intelectuales, emocionales y sociales.

En ese período los jóvenes intentan ser cada vez más autónomos, buscan más independencia en lo personal y en lo social. Se alejan de los padres, a la vez que les demandan apoyo y afecto que todavía necesitan para entrar el mundo de los adultos.

Están dedicados a la búsqueda de su identidad, en lo personal (encontrarse a sí mismo, saber quiénes y cómo son) y en lo social, donde deben hallar espacios de participación y pertenencia.

Todas estas búsquedas, todos estos procesos, tienen un factor común: **EL CAMBIO.**

Para el joven, la entrada en la adolescencia es la propuesta de salida a un espacio extrafamiliar. Es un desafío para construirse un lugar propio, diferente, dentro del cual tendrá que aprender a incorporar y armonizar nuevos valores e ideales. Allí buscará reconocerse y ser reconocido a partir de los diferentes cambios que está procesando y que formarán su personalidad.

Efron dice que la adolescencia *«es la última oportunidad de intervenir antes de lo finalizado de estructurar. Es la última oportunidad de intervenir para reforzar o destruir lo que se comenzó a construir en la infancia».*

47. ¿SE PUEDE COMENZAR A CONSUMIR DROGAS POR CURIOSIDAD?

En determinadas etapas de la vida, por ejemplo la adolescencia, en el ser humano se despierta una necesidad de conocimiento sobre todo lo que le rodea. Se trata de un rasgo muy positivo y enriquecedor que permite acercarse a informaciones y experiencias que ayudarán a conformar la personalidad. Sin embargo, en este afán exploratorio puede producirse el contacto con personas, situaciones, objetos, etc., cuyo inadecuado manejo conlleve consecuencias adversas, como en el caso de las drogas.

48. ¿LA DISPONIBILIDAD DE DROGAS FAVORECE EL CONSUMO?

Cuando en el medio en el que vivimos nuestro tiempo de ocio hay una presencia destacada de drogas, el inicio de su consumo se ve favorecido. El objetivo de la prevención es aprender a vivir en un mundo en el que hay drogas sin necesidad de recurrir compulsivamente a la ayuda química que representan. Pero esta tarea se ve dificultada cuando la oferta es indiscriminada y sin ningún tipo de contención eficaz. Este proceso resulta comprensible. Si nos movemos en un ambiente en el que no se

dispone ni circulan drogas, será mucho más difícil que se den las circunstancias para que se ofrezcan. Si, por el contrario, las drogas circulan sin problemas a nuestro alrededor, existirán muchas posibilidades de consumirlas, puesto que además de encontrarse próximas, el ambiente será más propicio y tolerante para su consumo.

49. ¿PODEMOS APRENDER A TOMAR DECISIONES? ¿CÓMO HACERLO DE MODO ACERTADO?

Ciertamente esta es una de las cuestiones claves en lo referente al uso y consumo de fármacos y drogas. Básicamente existen modos de proceder ante una situación que requiere respuestas:

1. **Decidir de modo impulsivo:** atendiendo a los condicionantes e impulsos del momento;
2. **Decidir por costumbre:** conforme lo hemos realizado en anteriores ocasiones;
3. **Decidir de una manera razonada:** lo cual requiere un proceso lógico en el que se han de diferenciar, al menos, cuatro momentos:
 - definir el problema.
 - buscar soluciones.
 - valorar cada una de ellas.
 - optar por la más adecuada.

Pues bien, cada una de estos modos de proceder resulta útil según las ocasiones. Cuando se trata de problemas triviales decidir atendiendo al hábito, tal y como nos hemos conducido ante situaciones similares anteriormente, puede resultar muy práctico. Ante situaciones de emergencia es preciso responder de forma inmediata, y los reflejos y la intuición pueden conducirnos adecuadamente. Sin embargo, ante situaciones importantes es conveniente tomarse el tiempo preciso para actuar de forma razonada. Este es un proceso que requiere entrenamiento para que pueda interiorizarse y servir de guía en la adopción de las decisiones cotidianas. La disyuntiva de usar drogas o no merece, sin ninguna duda, la adopción de un estilo de respuesta razonada.

50. ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA AUTOESTIMA Y EL USO DE DROGAS?

Estudios realizados sobre este particular muestran que **personas con problemas de drogadependencia suelen tener una baja autoestima** o lo que es lo mismo, una deficiente imagen de sí mismo. Quien se siente bien consigo mismo tiene mayores probabilidades de no usar drogas. Esto es por una razón: no necesita recurrir a artificios externos a sí mismo para reafirmarse, explorar experiencias, comunicarse, conseguir sus objetivos o integrarse en el grupo de iguales. Ayudar, por lo tanto, a los niños y jóvenes a sentirse bien consigo mismo, estimulando los éxitos, evitando comparaciones entre resultados, dándoles responsabilidades, ofreciéndoles confianza y demostrando cariño o amistad no condicionada a los logros, reforzará un buen proceso educativo y de construcción de la personalidad que redundará sobre las posibilidades de abstinencia de fármacos, alcohol y otras drogas.

51. ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA PUBLICIDAD Y LAS DROGAS?

La publicidad y otras formas de presión social contribuyen a promover estereotipos susceptibles de incorporarse a la imagen que las personas nos hacemos de nosotras mismas y de la realidad. En este sentido, el culto al cuerpo alimentado desde los medios de comunicación en los últimos años, ha promovido una desaforada necesidad de practicar ejercicio físico, o de realizar dietas en ocasiones inadecuado, planteando la posibilidad de recurrir a cualquier medio que permita alcanzar la anhelada imagen.

Si no somos capaces de descifrar adecuadamente los mensajes publicitarios, desconstruir el verdadero interés de sus promotores, estaremos expuestos a conducirnos del modo que se nos indica, asimilando los valores, actitudes, estilos y comportamientos propuestos. La publicidad directamente relacionada con el alcohol y el tabaco, es omnipresente en los medios de comunicación, y se dirige especialmente al público juvenil.

52. ¿CUÁL ES LA CAUSA DEL CONSUMO DE DROGAS?

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, el juego, el sexo, bulimia, anorexia, vigorexia (adicción al gimnasio), 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 nos referimos a si a uno le gusta pasar las vacaciones en la playa o en la montaña, salir a cenar afuera o cocinar en casa. Nos referimos 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 sólo para caer en otra (o reincidir en ésta) 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 (nuestro desasosiego) lo que nos hace tan vulnerables a las adicciones, y no las sustancias o actividades mismas.

La verdadera causa de la adicción reside 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, la religión, 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.

53. ¿CUÁL ES EL “MAL-ESTAR”?

Parte de la circunstancia de tener un “mal-estar” adictivo significa que albergamos ciertas creencias contradictorias que promueven conflictos y luchas interiores, como creer al mismo tiempo que no somos bastante y que deberíamos ser perfectos. O creer que tendríamos que ser capaces de controlar todo, pero sentirnos totalmente impotentes para manejar nuestras vidas. Tener un “mal-estar” adictivo también significa ser incapaz de tolerar la frustración y exigir una gratificación inmediata, carecer de la capacidad necesaria para afrontar las crisis y los procesos comunes de la vida y no contar con suficiente apoyo por parte de otros o de nosotros mismos.

Hay cinco factores principales (además de la predisposición genética en el caso de algunas dependencias de sustancias químicas) que ponen a las personas en alto riesgo de recurrir a una droga o actividad para cambiar de estado de ánimo, de obtener de ella un efecto placentero (enamorarse) y de sentirse impulsado a repetirlo una y otra vez.

Estos factores son:

1.-Sistema de creencias adictivo

+

2.- Personalidad adictiva

+

3.- Inadecuada capacidad para afrontar las cosas

+

4.- Necesidades emocionales, sociales y espirituales insatisfechas

+

5.- Falta de respaldos sociales

=

“MAL-ESTAR” ADICTIVO

54. SISTEMA DE CREENCIAS ADICTIVO

Un falso sistema de creencia se encuentra en los orígenes de la adicción. Este sistema de creencias abarca la noción de que es posible ser perfecto, que el mundo debería ser ilimitado, que nuestra imagen es más importante que quiénes somos en realidad, que no somos bastante y que ciertos factores externos (dinero, personas, drogas, ropas, autos, viajes, poder u otras cosas exteriores a nosotros) contienen las soluciones “mágicas” a los problemas de nuestras vidas.

Estas creencias nos predisponen a ser seducidos por la promesa de una gratificación más sustancial y duradera a largo plazo. El modo de pensar adictivo es cada vez más frecuente en nuestra sociedad actual y en nuestras familias.

55. PERSONALIDAD ADICTIVA

Ciertos rasgos de personalidad emanan de creencias adictivas y agravan nuestro “mal-estar” adictivo. Ellos incluyen, entre otros:

- Perfeccionismo.
- Insensibilidad emocional.
- Búsqueda de aprobación.
- Hipersensibilidad a las críticas y al rechazo.
- Propensión a sentir vergüenza.
- Cólera mal manejada.
- Incapacidad para tolerar frustraciones.
- Sentimientos de impotencia.
- Desmedida necesidad de ejercer control.
- Pasividad para encarar problemas.
- Desidia con uno mismo (pese a lo que parece ser una autoindulgencia ante la adicción).
- Aislamiento.
- Tendencia a vivir autoengañándose.

56. INADECUADA CAPACIDAD PARA AFRONTAR LAS COSAS

Debido a que vivimos en una sociedad crecientemente adictiva, y en familias que transmiten falsas creencias, no estamos adquiriendo la adecuada capacidad para afrontar y resolver problemas. Tenemos pocos modelos de rol, por ejemplo, para aprender a tolerar la ambigüedad y la frustración, evaluar opciones, comunicarnos directa y honestamente, cooperar y actuar en forma constructiva.

En vez de esto, estamos aprendiendo, tanto de parte de los modelos sociales como de los familiares, a recurrir al arreglo rápido, a las soluciones de corto plazo.

57. NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ESPIRITUALES INSATISFECHAS

Las necesidades crónicamente insatisfechas de aceptación incondicional (según quienes realmente somos y no según nuestra imagen), intimidad, comunidad, seguridad, significación, necesidad de sentirnos amados, nos dejan con sentimientos y estados de ánimo crónicamente negativos. Exacerbados por nuestra falta de capacidad para afrontar las cosas, nuestra ineficacia para tolerar la frustración y nuestra creencia en el arreglo rápido, estos sentimientos como:

- Ansiedad.
- Cólera.
- Soledad.
- Depresión.

se convierten en los factores desencadenantes que nos llevan a buscar alivio, consuelo o evasión en las adicciones. Tendremos que analizar qué es lo que tienen nuestras familias y nuestra sociedad que deja a tanta gente con tan pocas gratificaciones en su vida.

58. FALTA DE RESPALDOS SOCIALES

Sin un sentido de pertenencia a alguna red de respaldos (ya sea la familia, los allegados más próximos, la comunidad u otro grupo), afrontar y resolver problemas pue-

de ser algo abrumador (en especial si se parte de una escasa capacitación a tal efecto) y resultará mucho más atractivo refugiarse en la adicción.

No es de extrañar que el movimiento de Comunidades Terapéuticas, o el de Alcohólicos Anónimos y otros, estén cumpliendo una satisfactoria gestión en cuanto a ayudar a las personas a recuperarse de sus adicciones.

Un beneficio fundamental que brinda el hecho de pertenecer a estos grupos es la camaradería que ofrecen. Se ayuda a los miembros a despojarse de sus máscaras y desistir del implacable autoexamen que han estado efectuando con la finalidad de mantener una imagen. Por el mismo motivo, es la falta de este sentido de comunidad y apoyo incondicional lo que está fomentando nuestra vulnerabilidad a las adicciones y, por ende, la actual epidemia. **EL AISLAMIENTO ALIMENTA LA ADICCIÓN**

59. UNA COMBINACIÓN EXPLOSIVA

Si una persona se encuentra en un estado de “mal-estar”, dadas las cinco condiciones de alto riesgo mencionadas, lo más probable es que adquiera una adicción a algo. La forma que asume esa adicción dependerá, de cuáles sustancias y actividades están a su alcance, de los mensajes que recibe sobre la adicción de parte de los modelos de rol familiares y culturales, y de qué tipo de efecto desea obtener.

La adicción es semejante al proceso de combustión: el “mal-estar” (la propensión a la adicción de la persona) es el combustible, y la droga es la chispa. Cuando se juntan ambas cosas, se obtiene una combinación explosiva. Si la chispa es una droga como la cocaína, que causa una rápida adicción fisiológica, la combustión se produce más veloz e intensamente. Otras “chispas” (marihuana, alcohol, etc.) tienen una acción más lenta, que puede llevar varios años.

Pero ambas cosas, el combustible y la chispa, son necesarias para producir la combustión. Evidentemente, una persona no puede volverse drogadicta si no empieza por tomar la droga. Y es poco probable que siga consumiéndola (dada la posibilidad de sufrir efectos negativos) a menos que obtenga de ella una importante gratificación, de la que está ávido, impulsada por su propio “mal-estar”.

60. ¿CÓMO CAE EN LA ADICCIÓN LA GENTE COMÚN?

Un individuo no precisa reunir todos los componentes de una personalidad

adictiva o estar emocionalmente perturbado para caer presa de la conducta adictiva. En muchos sentidos, el proceso de la adicción se puede comparar con el de entablar una relación amorosa. A medida que atravesamos las sucesivas etapas, nuestro compromiso se intensifica y el influjo que ejerce sobre nosotros se vuelve más fuerte. Puesto que esta relación es algo así como un matrimonio desdichado, podemos establecer sus etapas de acuerdo con ese criterio.

Etapa 1: Enamoramiento. Nuestras primeras experiencias con una droga nos dejan una marca grabada, si nos produjeron un efecto agradable.

Etapa 2: La luna de miel. Sometidos a tensiones, nos volcamos hacia esa recordada experiencia en busca de consuelo o alivio. Obtenemos sólo sus efectos positivos y suponemos que éstos serán duraderos.

Etapa 3: Traición. La droga o actividad que tan buen servicio nos ha prestado, se vuelve en nuestra contra. Ya no nos "eleva".

Etapa 4: En la ruina. Desatendiendo los indicios cada vez mayores de los efectos negativos de la droga, tratamos de recuperar la luna de miel incrementando nuestro compromiso con ella.

Etapa 5: Apresados. Ahora, cuando más nos debatimos por romper la adicción a través de la fuerza de voluntad únicamente, más caemos en ella.

61. FACTORES DE RIESGO

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

Los factores de riesgo pueden ser de características **individuales** como:

- Falta de seguridad.
- Personalidad desajustada.
- Episodios traumáticos (muertes, separaciones, accidentes, abusos sexuales, etc.).

- Ideología permisiva.
- Inmadurez.
- No valoración de uno mismo.
- Tener actitudes y creencias favorables a las drogas.
- Fracaso escolar.
- Comportamiento antisocial.
- Haber empezado a consumir drogas a una edad temprana.
- Trastornos de conducta no atendidos, que se transforman en crónicos.
- Poca vigilancia de la Ley.

Pueden ser **familiares** como:

- Historia de consumo de alcohol, psicofármacos drogas en la familia.
- Falta de habilidades o estrategias educativas de los padres.
- Abandono, descuido de los padres a los hijos.
- Inexistencia de familia y/o desintegración de la misma.
- Familia sintomática.
- Enfermedades psiquiátricas de algún miembro de la familia.

Y pueden ser **sociales** como:

- Disponibilidad de la droga.
- Existencia de normas sociales favorables o permisivas con el consumo de drogas.
- Instituciones Ineficientes.
- Desarraigo.
- Escasez de vínculos sociales.
- Formar parte de un grupo donde se consumen drogas.
- Presión de grupo.
- Apología por parte de personajes famosos (músicos, actores, periodistas, etc.)

La presencia de algunos de estos factores no quiere decir que vaya a haber un problema de drogas. Una persona puede ser insegura y no por eso consumirá drogas. Pero el ser inseguro le pone en una situación de debilidad frente a las drogas y si se dieran las condiciones para ello tendría más probabilidades de consumir drogas que alguien con alta seguridad en sí mismo. Cuantos más factores de riesgo haya, más aumenta la probabilidad de que ocurra el problema.

Si una persona, además de ser insegura e inmadura, tiene graves dificultades con su familia y en el trabajo, tiene más posibilidades de desarrollar un problema, y si todos sus amigos consumen drogas es más probable que el problema que desarrolle sea de consumo de drogas.

62. FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores de protección son todo lo contrario, contribuyen a disminuir el riesgo de que una persona consuma drogas.

- Diálogo y contención en la familia.
- Establecimiento de límites por parte de la familia.
- Estar informado sobre la problemática de las drogas por parte de los padres.
- Madurez.
- Responsabilidad.
- Seguridad.
- Capacidad de ser autónomo e independiente.
- Tener actitudes favorables hacia la salud y de rechazo hacia las drogas.
- Tener modelos de hábitos de vida sanos y sin consumo de drogas en los padres o personas importantes.
- Tener valores y normas de conducta.
- Integración social de la familia.
- Tener un grupo de amigos que no consuman drogas.
- Restablecimiento de vínculos y relaciones sociales.

Es en estos factores de protección en los que nos centraremos para la prevención de las drogadependencias.

63. ¿QUÉ PROBABILIDADES HAY DE QUEDAR ATRAPADO SI SE EXPERIMENTA CON DROGAS?

El consumo de tabaco y de alcohol, que ha sido asociado con el uso de la marihuana y otras drogas, tiene generalmente un comienzo más temprano, debido en gran parte a la fácil adquisición de éstos y a su aceptación social.

La secuencia que va del consumo de tabaco y alcohol al consumo de marihuana y, posteriormente, al consumo de otras drogas ha sido un descubrimiento importante en casi todos los estudios de gente joven.

Esta secuencia no implica inevitabilidad, es decir, no significa que porque alguien fume cigarrillos o beba alcohol acabe consumiendo marihuana u otras más duras, sino que demuestra que el riesgo de terminar consumiendo marihuana será mucho más elevado que si uno nunca ha bebido o fumado (unas 65 veces más elevado); y el riesgo de acabar consumiendo cocaína es mucho más alto para alguien que ha consumido marihuana que para alguien que nunca lo ha hecho (unas 104 veces más alto).

O sea que, no todos los que fuman o beben alcohol, terminarán consumiendo drogas, pero sí todos los que consumen drogas han sido fumadores o bebedores de alcohol.

Estos descubrimientos sugieren que las intervenciones de prevención necesitan centrarse en niños de temprana edad y deben apuntar a la prevención o a retrasar el uso de tabaco y alcohol.

CAPITULO IV

Familia

64. ¿QUÉ SE EDUCA EN LA FAMILIA?

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

Podemos sintetizarlo del siguiente modo:

- **LOS VALORES** son aspectos concretos a los que les damos una importancia especial, de manera que pasan a orientar lo que hacemos. Por ejemplo, la salud puede ser un valor dominante para la persona, mientras que otros pueden valorar el dinero por encima de otras cosas, el éxito, la inteligencia, la unión de la familia, 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 la salud es un valor importante para nosotros, podemos tener creencias irracionales respecto a nuestra propia salud «seguro de que voy a enfermar, estoy predestinado a ello» o creencias más ajustadas a la realidad «la enfermedad le puede tocar a cualquiera».
- **LA ACTITUD** es la disposición que tenemos a pensar y comportarnos de un modo determinado. Las actitudes pueden ser más positivas o negativas, optimistas o pesimistas. Siguiendo con el ejemplo de la salud, una actitud positiva sería el pensar «puedo hacer cosas para mejorar mi salud», mientras que una actitud negativa podría ser «es mejor no hacerse análisis, porque si estás enfermo no puedes hacer nada para remediarlo y cuando más tarde te enteres mejor».
- **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. Y los comportamientos son nuestras conductas, la manera de actuar que tenemos ante cada situación. Una persona que tenga, por ejemplo, creencias racionales y una actitud abierta y optimista hacia la salud desarrollará con más facilidad hábitos de vida sanos (higiene, ejercicio, alimentación adecuada, etc.), un estilo de vida basado en el orden, tranquilidad, etc. y comportamientos sanos (práctica de deportes, salidas al campo, controles médicos periódicos, etc.).

65. ¿ES CONVENIENTE HABLAR ABIERTAMENTE SOBRE DROGAS?

Especialmente al comienzo de la adolescencia resulta muy oportuno dialogar sobre las drogas. Los adolescentes conocen las drogas por sus amigos, la televisión, los comentarios de los adultos. Por lo tanto no tiene sentido ignorar esta experiencia y es preciso apoyarnos en ella para construir una actitud firme de rechazo a los usos de drogas y fármacos.

Este diálogo abierto es conveniente que se oriente en dos direcciones:

- Desafiar, en primer lugar, los mitos y las informaciones erróneas que los jóvenes poseen sobre las drogas, tales como que, son inofensivas, se pueden controlar, pueden ayudar en algunas ocasiones, etc.
- En segundo término, explicar claramente, sin exageraciones ni demonizaciones, las razones por las que no deben consumirse: los peligros asociados, las normas y leyes que las prohíben, su incompatibilidad con el estudio, deporte, trabajo y el adecuado proceso madurativo.

Claro que para poder desmitificar y explicar, los padres deben ser los primeros en instruirse, sino quedarán atónitos y descolocados ante el conocimiento que traen sus hijos de la calle.

Muchos padres tienen reparos en conversar con su hijos sobre el uso del alcohol y las drogas. Algunos de nosotros no creemos que nuestro hijo pueda verse involucrado en el uso de drogas ilícitas. Otros padres de familia no conversan con los hijos sobre el tema porque no saben qué decir o cómo decirlo, o tienen miedo de poner ideas en la mente del hijo.

No espere hasta sospechar que su hijo tiene un problema. Muchos jóvenes que están en programas de rehabilitación manifiestan haber consumido alcohol y otras drogas por lo menos por espacio de dos años antes de que sus padres lo supieran.

Comience temprano a hablarle del alcohol y otras drogas, y mantenga abiertas las líneas de comunicación. No tenga miedo de confesar que no sabe todas las respuestas. Haga saber a su hijo que está preocupado, y que pueden tratar juntos de encontrar esas respuesta.

66. ¿CÓMO MEJORAR SU CAPACIDAD PARA HABLAR CON SU HIJO?

Se indican a continuación algunas sugerencias básicas para hablar con sus hijos acerca del alcohol y las drogas.

- **Sepa escuchar.** Asegúrese de que su hijo se sienta cómodo transmitiéndole sus problemas o preguntas. Escuche atentamente lo que dice. No permita que la discusión termine por la cólera que le produzca lo que oye. Si es necesario, tómese un descanso de 5 minutos para calmarse antes de continuar. Tome nota asimismo de lo que su hijo NO le dice. Si no le cuenta sus problemas, tome la iniciativa y pregúntele lo que ocurre en la escuela o en otras actividades.
- **Esté disponible** para conversar incluso sobre temas sensibles o delicados. Los jóvenes necesitan saber que pueden confiar en que sus padres les darán información exacta sobre los temas que son importantes para ellos. Si sus hijos desean conversar sobre algo en un momento en que usted no puede prestarles completa atención, fije otro momento para hacerlo, y hágalo.
- **Sea generoso con los elogios.** Destaque las cosas que sus hijos hacen bien en vez de concentrarse siempre en las que hacen mal. Cuando los padres elogian más fácilmente que critican, los niños aprenden a sentirse seguros de sí mismos, y desarrollan la confianza necesaria para fiarse de su propio juicio, aumentando su autoestima.
- **Transmita mensajes claros.** Cuando hable sobre el uso del alcohol y otras drogas, asegúrese de transmitir claramente que no deben usarse, de manera que los chicos sepan exactamente a qué atenerse. Por ejemplo: «En nuestra familia no se permite el uso de drogas ilícitas, los chicos no toman bebidas alcohólicas».
- **Sea modelo del buen comportamiento.** Los jóvenes aprenden por el ejemplo tanto como por la enseñanza. Asegúrese de que sus propios actos reflejen las normas de honestidad, integridad y juego limpio que usted espera de sus hijos.

67. ¿EL EJEMPLO QUE SE OFRECE ES DETERMINANTE?

Los padres, los deportistas, los educadores, los entrenadores, constituyen un mo-

delo para los niños y jóvenes, incluso sin pretenderlo. Hemos de ser conscientes de ello para ofrecer un adecuado ejemplo, especialmente respecto de los propios hábitos de consumo de fármacos, alcohol y otras drogas, y en relación con las propias actitudes hacia los hábitos de los demás. Si quien representa un modelo de conducta muestra unos comportamientos tendientes al consumo de drogas, entendiendo por éstas aquellas sustancias que se han descrito en la presente publicación, o tolerante con el uso que otros hacen de estas sustancias, difícilmente contribuirá a la prevención de su consumo en sus hijos o educandos.

68 ¿UNOS VALORES FIRMES PUEDEN FAVORECER LA ABSTINENCIA?

Los adolescentes son lo suficientemente mayores como para tener ideas propias sobre lo que está bien y lo que está mal, y para tomar decisiones basadas en los principios que ellos consideran importantes. Un sistema firme de principios y valores puede ayudarles a tomar decisiones basadas en hechos reales y no en las presiones externas.

Es preciso que los mensajes de los adultos sean claros, para la adecuada conformación de este sistema de valores. Expresando lo que se considera positivo y negativo, razonando las opiniones, ayudaremos a los jóvenes a contar con un referente en su manera de proceder.

Los valores realmente asumidos impregnan todos los comportamientos, lo que da como resultado una conducta coherente y sin contradicciones.

69. ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE ALGUIEN QUE NO SE DROGA?

1. La persona que no abusa de drogas está consciente de los fuertes lazos de unidad en su familia.
2. La familia. Tiene establecidos claramente, normas concisas sobre el abuso de drogas.
3. La persona puede pensar independiente y no se deja persuadir fácilmente por la presión que puedan ejercer sobre él sus conocidos.

4. La persona se mantiene ocupada y persigue productivamente varios intereses: afectivos, laborales, deportivos, académicos, religiosos, personales, etc.

70. ¿QUÉ ES LA PRESIÓN DE GRUPO?

Durante la adolescencia tiene lugar un abandono progresivo de la tutela paterna para irse asomando el sujeto a la vida social de la mano de compañeros y amigos. Es en el grupo donde el adolescente ensaya su incipiente identidad. El grupo le presta una identidad imaginaria a la que asirse en esta edad de cierta confusión.

En un momento evolutivo como éste, la importancia del grupo puede convertirse en tiranía. Sus miembros, más que necesitarse unos a otros, necesitan de la uniformidad que el grupo representa para apuntalar su propia identidad. Toda diferencia que amenace la uniformidad grupal es censurada si contradice conductas relevantes para el grupo. Una toma de decisiones presidida por las actitudes y valores personales se hace más difícil ante tales dinámicas grupales. La presión del grupo, por lo tanto, puede propiciar el acercamiento de sus miembros al consumo de drogas.

71. ¿CÓMO PUEDE VENCERSE LA PRESIÓN QUE EJERCEN LOS COMPAÑEROS HACIA EL USO DE DROGAS?

Todo ser humano desea pertenecer e insertarse en un grupo. Esta necesidad, especialmente apremiante en la adolescencia, puede canalizarse inadecuadamente cuando la pauta normativa del grupo es el uso de drogas u otras conductas de riesgo. Los padres, educadores, etc., o cualquier otra figura que acompañe el proceso educativo de los jóvenes, puede ayudarles a identificar y afrontar esa presión. Aprender a valorar la individualidad, en el sentido que somos únicos y especiales; explorar el significado de la palabra amistad, para identificar y distinguir el buen amigo y el que no lo es; aprender a decir «NO» a quien quiere empujarte a hacer algo que no deseas. Son algunas de las cuestiones sobre las que merece la pena incidir de forma decidida.

72. ¿QUÉ ES LA CO-DEPENDENCIA?

La co-dependencia es el sentimiento que embarga a la mayoría de los miembros

de la familia de un adicto a una sustancia o una actividad (juego), por el cual asumen las obligaciones y responsabilidades que le corresponden a la persona afectada por la adicción.

- La vida de los co-dependientes están controladas por el comportamiento de la persona adicta, todo el tiempo piensan, sienten y actúan en función de ella.
- La co-dependencia puede prolongarse hasta después de que el adicto haya recibido tratamiento y más allá de haberse terminado la relación (en caso de divorcio por ejemplo).
- La actitud co-dependiente puede mantenerse de una a otra persona, es muy común el caso de hijos de alcohólicos que se casan con alcohólicos, sabiendo de antemano que sufrirán de la misma forma que sufrieron anteriormente y que condenan a sus futuros hijos al mismo calvario que ellos vivieron en su niñez y adolescencia.
- Cualquier persona puede ser co-dependiente, cónyuges, padres, hermanos, hijos, amigos, y hasta compañeros de trabajo de un adicto.
- La familia entera puede ser co-dependiente del adicto sintiéndose culpables por las acusaciones que éste hace de falta y comprensión ante su problema.

73. ¿CÓMO ROMPER LA CO-DEPENDENCIA EN LA FAMILIA?

Enfrentar la verdad cuanto antes

Las adicciones son una enfermedad. Por lo tanto, el adicto es un enfermo que necesita tratamiento. Tratar de ignorar el problema lo agudiza cada día más. Hay familias que por no enfrentar el problema rápidamente, pierden años esperando que el adicto cambie bajo promesas de éste que difícilmente cumpla si no comienza con un tratamiento.

Tener paciencia pero firmeza

Así como las adicciones se van desarrollando poco a poco, tampoco puede curarse en un día. El adicto debe saber que aunque se lo respete como persona no se le va a tolerar más los problemas que crea a todos por causa de la adicción. El adicto es una persona que necesita límites; es más, su adicción es un pedido desesperado de ayuda y esa ayuda debe ser con todo el amor, pero con toda la firmeza.

“Yo te amo , pero no amo tus conductas negativas!”

Proceder con justicia con el resto de la familia

Ninguno de los miembros tiene la culpa de que una de ellos sea adicto. No se le debe aceptar insultos ni malos tratos para nadie. Una vez que se permita, el problema se irá acentuando.

Buscar ayuda

Animar al adicto a asistir a tratamiento, recordando que ningún tratamiento será efectivo si la persona no lo decide por sí mismo. Aquí vale aclarar que si la persona se resiste a tratarse será la familia la que deberá decidir por él, ya que muchas veces el estado de adicción es tal que el adicto está imposibilitado de decidir por él, y es ahí donde la familia tiene que intervenir con firmeza.

La mayoría de los tratamientos ofrecen grupos de apoyo para los familiares, para ayudarlos no solo a evitar la manipulación que el adicto hace de ellos sino también para poder modificar conductas familiares.

74. ¿CÓMO EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS EN NUESTROS HIJOS?

Hoy en día el consumo de drogas se ha extendido considerablemente. Sin embargo, **es posible realizar con éxito acciones que tiendan a la prevención. La familia es un espacio privilegiado para realizar dichas acciones.**

Si Ud. es consciente, está informado y mantiene dialogo con sus hijos, evitaremos que en nuestros hogares entre la droga.

1. Dialogue constantemente con sus hijos, interésese por sus necesidades, y bríndeles constantemente comprensión, afecto y apoyo. Dialogar es también escuchar, por lo tanto no monopolice la conversación.
2. Infórmese respecto de las drogas para poder educar a sus hijos y poder contestar sus preguntas.
3. Conozca a los amigos de sus hijos. La presión de grupo es una de las causas principales para comenzar a experimentar con drogas.
4. Establezca límites en las horas en que debe regresar al hogar.

5. Vigile el dinero que le proporciona y en qué lo gasta, ya que para consumir drogas es necesario comprarlas con dinero.
6. Sepa decir NO. Enséñele a su hijo el concepto de límite. No confunda afecto con permisividad. Evite posturas autoritarias o excesivamente permisivas. Ni amiguísimo ni autoritarismo.
7. Su discurso debe ser coherente con su accionar, su hijo no aceptará: «haz lo que yo diga y no lo que yo hago»
8. Genere en su hogar atractivos para que su hijo desee estar en él, y que sea el ámbito de consulta para sus inquietudes.
9. Sea un buen modelo o ejemplo: es muy difícil establecer normas preventivas de drogadicción cuando se abusa de alcohol o tabaco.
10. Ud. no podrá impedir que sus hijos estén expuestos al contacto con la droga y alcohol. Por eso es importante inculcar normas familiares que ayuden a su hijo a decir que NO.
11. Eleve la autoestima de su hijo. Sólo así podrá enfrentar la presión de sus compañeros.
12. Impulse y apoye las iniciativas que hagan que se involucre en actividades culturales, deportivas, recreativas, para favorecer las relaciones grupales y aprender a competir sanamente.
13. Inculque desde pequeño que el uso de medicamentos sólo está reservado a los enfermos.
14. Si Ud. es un abusador de psicofármacos, alcohol o tabaco, sólo estará fomentando conductas adictivas en su hijo.
15. Desmitifique los efectos sexuales de la droga.
16. No involucre a sus hijos en sus problemas conyugales. No tome como aliado a su hijo para hablar mal o desautorizar a su cónyuge. **En las grietas que dejan los padres se filtra la droga.**
17. Demuéstreles que en su pareja hay apoyo mutuo en esto de ser padres. Aun los padres separados pueden mostrar acuerdos como padres.
18. El amor transmitido con un beso, un abrazo o una caricia significa mucho más para su hijo que el último electrónico que le regale. Aunque no se lo diga.

19. Transmita valores de vida como responsabilidad, honestidad, respeto, solidaridad, amistad, etc. Esa es la mejor herencia que le puede dejar.
20. Su hijo es un ser único e irrepetible. Por lo tanto no busque que se le parezca. Demuéstrele que Ud. sabe pedir ayuda cuando lo necesita, eso le enseñará lo que es la humildad y lo alejará de la soberbia.
21. No deje que sus ocupaciones lo absorban completamente. Procure tener siempre tiempo para sus hijos.

75. PARA MEMORIZAR

Si amas a tu hijo

Contéstale, no lo informes.

Protégelo, no lo cubras.

Ayúdalo, no lo reemplaces.

Abrígalo, no lo tapes.

Ámalo, no lo idolatres.

Acompáñalo, no lo lleves.

Muéstrale el peligro, no lo atemorices.

Incorpóralo, no lo aísles.

Aliéntalo en sus esperanzas, no lo desencantes.

No le exijas ser el mejor, pídele que sea bueno y dale tu el ejemplo.

No le prodigues amor: rodéalo de amor.

No le enseñes a "ser"; sé tu como quieres que él sea.

No le dediques la vida, vivan todos.

Recuerda, tu hijo no solo te escucha, también te mira.

Finalmente, cuando se rompa la jaula del canario, no compres otra jaula enséñale a vivir sin puerta.

76. VEINTE NORMAS PARA CRIAR DROGADEPENDIENTES

1. Dele al niño todo lo que quiera desde pequeño, satisfaciendo sus caprichos. De

- esa manera, crecerá creyendo que el mundo le debe la vida. También creerá que todo se alcanza sin esfuerzos y cuando sea mayor exigirá lo mismo de la sociedad.
2. Cuando diga malas palabras, ríase, y eso hará pensar que es gracioso. Además, eso lo alentará a aprender otras frases que lo sacarán de sus casillas más adelante.
 3. No le dé ningún tipo de formación espiritual: espere hasta que cumpla 21 años y pueda decidir por sí mismo.
 4. Evite usar la palabra “equivocado”; porque puede crearle un complejo de culpa. Más tarde, cuando lo arresten por robar un auto, creerá que la sociedad está en contra de él y que lo persiguen.
 5. Recoja todo lo que deje desparramado (libros, zapatos, ropa, etc.) a fin de que aprenda a cargar todas las responsabilidades en los demás.
 6. Permita que destruya a su antojo y repare los daños sin reconvenirlo. Creará en él la idea de que todo el mundo debe servirlo y que él tiene derecho a exigirlo.
 7. Permítale leer, escuchar y ver cualquier cosa, así dejará que su mente se alimente de cualquier cosa.
 8. Discuta con su pareja frecuentemente delante de su hijo. De esa manera, no se sentirá tan sorprendido cuando su hogar se disuelva más adelante.
 9. Dele a su hijo todo el dinero que quiera. No deje que se lo gane.
 10. Satisfaga sus más mínimos deseos de comida, bebida y comodidades. Cuide que todos sus deseos sensoriales sean satisfechos. La negación puede resultar en frustraciones.
 11. Defiéndalo de los vecinos, maestros, mayores o sus compañeros y lo hará soberbio e injusto, convenciéndolo de que es imposible que se equivoque.
 12. Aplauda la grosería y la fuerza bruta y creará razonable aplicar la ley de la selva.
 13. Cuando falte el respeto a alguien sonríale. Perderá la noción de la consideración a sí mismo.
 14. Apoye su tendencia al engaño y el aprovechamiento. Estimulará los malos instintos que llevamos dentro.
 15. Tolere que sea desconsiderado con los humildes y perderá la noción de la convivencia y el amor al prójimo.

16. Foméntele el lujo desmedido y podrá alcanzar así algún placer pero no la felicidad, confundiendo sus conceptos.
17. Disimule la mentira y se convencerá de que puede engañar, pero perderá la confianza en la palabra, en los demás y en sí mismo.
18. Tolerar que no respete la propiedad ajena y le faltará tranquilidad para gozar de la suya.
19. Cuando se vea envuelto en problemas serios, discúlpese diciendo: "Nunca pude con él".
20. Prepárese para una vida llena de pesares: es muy probable que la tenga.

77. ¿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 como 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 sahumeros 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 (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

78. SI CONFIRMO QUE MI HIJO SE DROGA, ¿QUÉ HAGO?

Si observan comportamientos extraños como los mencionados anteriormente, u otros indicios en su hijo, que les hacen pensar que su hijo puede estar consumiendo drogas, para llegar a saber si la sospecha es real o no ustedes pueden:

- Observar a su hijo, estar al tanto de sus actitudes, conocer a sus amigos, etc.
- Hablar claramente con él sobre su sospecha. Seguramente la primera reacción será la de negar que tiene algún problema con las drogas. Usted deberá mantenerse firme.
- Consultar con un profesional o institución especializada que nos oriente sobre qué hacer. Hago hincapié en “especializado” debido a que no cualquier profesional puede abordar este tema.

Una vez que tiene la certeza de que su hijo consume algún tipo de drogas, debido a que:

- Él les ha pedido ayuda espontáneamente.
- Se lo ha confirmado al preguntárselo ustedes.

- Tiene la evidencia por haberle visto consumiendo.
- Tienen el resultado positivo de algún análisis de laboratorio.

Deben hacer dos cosas:

- Hablar con él.
- Detener el consumo

79. HABLAR CON SU HIJO SOBRE SU CONSUMO DE DROGAS

Hablen de un modo sincero sobre su preocupación, interés y razones para ello. Pueden decirle a su hijo lo que ustedes piensan sobre el consumo de drogas:

- Que es perjudicial para él.
- Que ustedes se oponen al consumo de drogas.

El **modo** de decírselo debe ser:

- **Comprensivo:** "Seguramente lo estarás pasando mal".
- **Firme:** "No podemos ni vamos a permitir que consumas drogas".
- **Colaborador:** "Te ayudaremos en lo que necesites si decidís dejarla".

Es importante no ironizar, ni culpabilizar.

80. DETENER EL CONSUMO

Si su hijo está tomando drogas, necesita su ayuda. Ofrézcasela, pero bajo ciertas condiciones: él tiene que dejar de consumir. No tenga miedo de ser un padre fuerte. Esa es la mejor ayuda para su hijo: Saber que puede contar con ustedes, pero sólo para dejar las drogas, y que ustedes se mantendrán firmes en esa decisión.

Para transmitir esto a su hijo los padres deben:

- Acudir a un centro o profesional especializado.
- Establecer reglas contra el consumo de drogas.

Para ello, tendrán que:

- Determinar lo que le van a permitir y lo que no le van a permitir. Por ejemplo, una primera regla general contra el consumo puede ser: no te permitimos consumir drogas mientras vivas con nosotros. Otras reglas pueden estar referidas a las visitas de amigos relacionados con las drogas, llamadas telefónicas, manejo del dinero, etc.
- Definir claramente qué pasará si el hijo no cumple con las normas establecidas, es decir, especificar cuáles serán las consecuencias.
- Antes hay que evaluar si están preparados para ponerlas en práctica. No pongan nunca una regla que luego no puedan cumplir.
- Mantenerse unidos los dos padres en las decisiones que tomen respecto a las normas que van a poner. Si tienen diferencias de criterios, discutirlo entre los dos y llegar a un acuerdo sobre lo que le van a decir a su hijo.
- Informar a su hijo de la regla o reglas que ustedes han puesto. Decirle claramente cuáles son las normas respecto al consumo de drogas, y que pasará si no las cumple.
- Hacer cumplir esa regla con disciplina.
- Si el hijo no la cumple recibirá las consecuencias.
- Buscar apoyo en otros padres.
- Enfrentar la presión social, manteniéndose firmes en su decisión, a pesar de la opinión contraria de otros, por ejemplo amigos o familiares que les recriminen "ser muy duros".

81. SOBRE LA CULPA Y LA RESPONSABILIDAD

Uno de los primeros sentimientos que embarga a los padres cuando se enteran de que su hijo consume drogas, es la **CULPA**.

Pero lo que hay que asumir es la **RESPONSABILIDAD**, esto no es fácil y engañoso el límite que separa la **CULPA** de la **RESPONSABILIDAD**.

La **RESPONSABILIDAD** es la fuerza **POSITIVA** que permite replantear la situación desde el efecto de las actitudes que han sido negativas.

“Mi hijo se droga”: Ud. Puede modificar: vínculos, límites, prioridades, modo de comunicación y revisar su historia desde la gestación. Estas modificaciones y revisiones le permitirán “sanear el vínculo” y por lo tanto asumir que tiene un hijo adicto, ayudarlo a salir, sostenerlo, etc.

LA CULPABILIDAD es una fuerza **NEGATIVA** que entrapa, una sensación de peso, de angustia, paralizante, que obstaculiza el crecimiento y el saneamiento del vínculo.

Además de producir una situación de “enganche” nocivo con su hijo, destinatario de su culpa. No puede tener objetividad al sentirse culpable, no le permite analizar la situación clara y nítidamente, se siente “en deuda” y por lo tanto:

- **No puede poner límites:** si está en deuda como va a exigir, se deja convencer, no tiene fuerza.
- **No puede modificar nada:** para esto necesita poner su cuenta en cero. Revisar de donde nace la culpa:
 - Un nacimiento casual.
 - Un embarazo rechazado.
 - Falta de dedicación.
 - Lo abandonó.
 - Se separó de su esposo/a.
 - Otro/a se hizo cargo de él (abuela, tío, tía, etc.)

Estas y otras situaciones dolorosas se pueden asumir y hacerse cargo de los errores, hacer una nueva elección. Blanquear y adelante, entonces se puede exigir de lo contrario la culpa hace permanecer a su hijo en la droga y a Ud. en la debilidad para ayudarlo.

Cualquiera sea la situación de donde nace la culpa, Ud. puede perdonarse y asumir sus errores y faltas.

Como dice la Biblia en el Libro de Salmos:

***“Dichoso el que fue absuelto de pecado, y se encuentra sin culpa.
Te confesé mi falta, no te escondí mi culpa y tú, mi pecado perdonaste.
Condonaste mi deuda, me guardas en la angustia y me infundes
anhelos de esperanza”***

CAPITULO V

Legislación

82. ¿EXISTEN LEYES QUE SE REFIERAN AL ALCOHOL Y DROGAS?

Sí. Existen diversas leyes provinciales y nacionales que se refieren al alcohol y drogas. Estas leyes establecen las penalidades para quienes expendan bebidas alcohólicas a menores, y en lugares prohibidos, para quienes vendan estupefacientes, y para quienes los consumen.

También hay leyes que establecen la obligatoriedad de las obras sociales de cubrir los tratamientos por drogadicción

Por razones de espacio solo transcribimos los artículos más importantes.

83. LEY 11.748 - PROHIBICIÓN DE VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE 18 AÑOS

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires sancionan con fuerza de

LEY:

Artículo 1º - Prohíbese en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires, la venta, expendio, o suministro a cualquier título a menores de dieciocho (18) años de edad, de bebidas alcohólicas en cualquier hora del día, aun cuando lo vendido, expendido o suministrado estuviere destinado a ser consumido o ingerido fuera del local.

La prohibición precedente comprende el consumo de bebidas alcohólicas por parte de menores de dieciocho (18) años de edad en cualquier local, comercio o establecimiento aún cuando no procedieran de la venta, expendio o suministro efectuado en los mismos.

Artículo 2º - El propietario, gerente, encargado o responsable de cualquier local, comercio o establecimiento, serán responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1º.

La prohibición establecida en el artículo 1º conlleva la obligatoriedad de exhibir en los locales referidos en el presente, y en lugar visible, un cartel con la siguiente leyenda:

“PROHIBIDA LA VENTA Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD” consignándose el número de la presente Ley y las sanciones en el artículo 3º.

Artículo 3º - Serán sancionados con multa de cinco mil (5000) pesos a cincuenta mil (50.000) pesos y clausura de diez (10) a noventa días del local, comercio establecimiento, los responsables mencionados en el artículo 2º que violaren la prohibición contenida en el artículo 1º o las obligaciones establecidas en el artículo anterior.

Sin perjuicio de lo expuesto, las autoridades de comprobación podrán clausurar preventivamente hasta por tres (30) días los locales, comercios o establecimientos en los que se hubiere constatado la infracción. Este plazo podrá ser prolongado hasta un máximo de quince (15) días por resolución fundada. El recurso que contra la misma interpusiera se concederá al solo efecto devolutivo.

Esta ley fue sancionada el 4 de enero de 1996 consta de 15 artículos.

84. LEY 11825 - VENTA, EXPENDIO O SUMINISTRO , DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires sancionan con fuerza de LEY:

Artículo 1º - Dispóngase en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires la prohibición de venta, expendio o suministro a cualquier título de bebidas alcohólicas, a partir de las 23:00 horas y hasta las 8:00 horas. Exceptúase de lo dispuesto en el presente a los locales bailables, quienes deberán cesar en la venta, expendio a suministro de bebidas alcohólicas una hora antes del cierre del local y a los comercios habilitados para el despacho de bebidas conforme lo establezca la reglamentación.

Artículo 2º - Prohíbese en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires la venta, expendio o suministro a cualquier título, el depósito y exhibición a cualquier hora del día, de bebidas alcohólicas en comercios de los rubros denominados kioscos, kioscos polirrubros, estaciones de servicio y sus anexos y la venta ambulante de las mismas.

Artículo 3° - Dispóngase en todo el territorio de la Provincia de Buenos Aires, la prohibición de efectuar concursos y/o competencias cuyo objeto, medio o fin sea el consumo de bebidas alcohólicas.

Artículo 4° - Dispónese la prohibición de venta, expendio y/o suministro a cualquier título de bebidas alcohólicas en los lugares donde se efectúen eventos de convocatoria masiva y dentro de un radio de 200 metros de dichos lugares, una hora antes y hasta una hora después del horario de desarrollo del mismo.

Artículo 5° - El propietario, gerente, encargado organizador o responsable de cualquier local, comercio o establecimiento comprendido en la presente Ley, serán responsables del fiel cumplimiento de lo dispuesto en artículos anteriores.

Artículo 6° - Serán sancionadas con multa de mil (1000) pesos a treinta mil (30.000) pesos y clausura de cinco (5) días a noventa (90) días del local, comercio o establecimiento, los responsables mencionados en el artículo 5° que violaren las prohibiciones y obligaciones contenidas en los artículos 1°, 2°, 3° y 4° de la presente Ley.

Sin perjuicio de lo expuesto, las autoridades de comprobación podrán clausurar preventivamente hasta por tres (3) días los locales, comercios o establecimientos en los que se hubiere constatado la infracción. Este plazo podrá ser prorrogado hasta un máximo de quince (15) días por resolución fundada. El recurso que contra la misma se interpusiera se concederá al solo efecto devolutivo.

Esta ley fue sancionada el 3 de setiembre de 1996 y consta de 17 artículos.

85. LEY 11.768 - ALCOHOLEMIA

NOTA: *La misma modifica artículos de la Ley 11430 : Código de Tránsito. Transcribimos sólo el artículo 4° inc. 12 y el artículo 93°, concernientes a los conductores en estado de alcoholemia.*

Artículo 4° - Corresponde disponer la detención del vehículo en los siguientes casos:

Inciso 12° - Cuando un conductor se encuentre bajo un estado de alcoholemia positiva con la graduación que se establece en este código o bajo la acción de estupefacientes, o cuando durante el período de habilitación haya tenido problema agudos de salud que le impidan conducir, en cuyo caso se procederá como lo establece el artículo 93° de la presente Ley.

Artículo 93° - Incurrirán en atentado contra la seguridad pública previsto en el artículo 111 inciso 1°, las personas que conduzcan vehículos o animales en estado de alcoholemia positiva o bajo la acción de estupefacientes.

La autoridad de contralor podrá efectuar el control de alcoholismo o toxicológico a conductores de vehículos automotores, motocicletas, ciclomotores, triciclos o cuatriciclos motorizados, mediante prueba, o test de exhalación u otros recursos, toda vez que lo considere oportuno o necesario por las circunstancias del conductor.

Se considera grado de alcoholemia que impide conducir cualquier tipo de vehículo el que supere los 500 miligramos 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 el Juez de Faltas competentes. 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.

Si se tratare de vehículo para transporte de pasajeros el conducir en estado de alcoholemia positiva o bajo el estupefacientes o medicamentos contraindicados para la conducción de vehículos será causa suficiente para la inhabilitación definitiva del infractor.

86. LEY 23.737 - LEGISLACIÓN PENAL DE ESTUPEFACIENTES

Reproducimos sólo aquellos artículos que tienen que ver con el consumo de estupefacientes.

Artículo 12° - Será reprimido con prisión de dos a seis años y multa:

- a) El que preconizare o difundiere públicamente el uso de estupefacientes, o indujere a otros a consumirlos;
- b) El que usare estupefacientes con ostentación y trascendencia al público.

Artículo 13° - Si se usaren estupefacientes para facilitar o ejecutar otro delito, la pena prevista para el mismo se incrementará en un tercio del mínimo y del máximo, no pudiendo exceder del máximo legal de la especie de pena de que se trate.

Artículo 14° - Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa el que tuviere en su poder estupefacientes.

La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es de uso personal.

Artículo 15° - La tenencia y el consumo de hojas de coca en su estado natural, destinado a la práctica de coqueo o masticación, o su empleo como infusión, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes.

Artículo 16° - Cuando el condenado por cualquier delito dependiere psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa, que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y de rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen.

Artículo 17° - En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si en el juicio se acreditase que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamente de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación.

Acreditando su resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena.

Si transcurrido dos años del tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación por su falta de colaboración, deberá aplicársele la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última.

Artículo 18° - En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si durante el sumario se acreditare por semiplena prueba que la tenencia es para uso personal y existen indicios suficientes a criterio del juez de la responsabilidad del procesado y éste dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, con su consentimiento, se le aplicará un tratamiento curativo por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación y se suspenderá el trámite del sumario.

Acreditado su resultado satisfactorio, se dictará sobreseimiento definitivo. Si transcurrido dos años de tratamiento, por falta de colaboración del procesado no se obtuvo un grado aceptable de recuperación se reanuda el trámite de la causa y, en su caso podrá aplicársele la pena y continuar el tratamiento por el tiempo necesario, o mantener solamente la medida de seguridad.

Artículo 19° - La medida de seguridad que comprende el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, prevista en los artículos 16,17 y 18 se llevará a cabo en establecimientos adecuados que el tribunal determine.

Artículo 20° - Para la aplicación de los supuestos establecidos en los Artículos 16,17 y 18 el juez, previo dictamen de peritos, deberá distinguir entre el delincuente que hace uso indebido de estupefacientes y el adicto a dicha drogas que ingresa al delito para que el tratamiento de rehabilitación en ambos casos, sea establecido en función del nivel de patología y del delito cometido, a los efectos de la orientación terapéutica más adecuada.

Artículo 21° - En el caso del Artículo 14, segundo párrafo, si el procesado no dependiere física o psíquicamente de estupefacientes por tratarse de un principiante o experimentador, el juez de la causa podrá por única vez, sustituir la pena por una medida de seguridad educativa en la forma y modo que judicialmente se determine.

Tal medida, debe comprender el cumplimiento obligatorio de un programa especializado relativo al comportamiento responsable frente al uso y tenencia indebida de estupefaciente, que con una duración mínima de tres meses, la autoridad educativa Nacional o Provincial, implementará a los efectos del mejor cumplimiento de esta ley.

Si concluido el tiempo de tratamiento éste no hubiese dado resultado satisfactorio por la falta de colaboración del condenado, el tribunal hará cumplir la pena en forma fijada en la sentencia.

Artículo 22° - Acreditado un resultado satisfactorio de las medidas de recuperación establecida en los artículos 17, 18 y 21 si después de un lapso de tres años de dicha recuperación el autor alcanzara una reinserción social plena, familiar, laboral y educativa, el juez previo dictamen de peritos, podrá librar Oficio al Registro de Reincidencia

y Estadística Criminal y Carcelaria para la suspensión de la anotación relativa al uso y tenencia indebida de estupefacientes.

Esta Ley fue sancionada el 21 de setiembre de 1989 y contiene 47 artículos.

87. LEY 24.455. OBLIGATORIEDAD DE LAS OBRAS SOCIALES DE CUBRIR LOS TRATAMIENTOS POR DROGAS

La Ley 24.455 su Decreto Reglamentario N° 580/95 han determinado la **obligatoriedad** de la "Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema" de incorporar obligatoriamente la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.) y/o sus enfermedades intercurrentes, así como también **la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefaciente**

BIBLIOGRAFÍA

- ESPAÑA. Plan NACIONAL Sobre Drogas. ACTUAR ES POSIBLE. La prevención de las drogodependencias en la familia.
- ESPAÑA. GOBIERNO VASCO. DEPORTES LIBRES DE DROGAS.
- BUENOS AIRES. SECRETARIA DE PREVENCIÓN Y ADICCIONES DE LA PROVINCIA. MANUAL PARA PREVENTORES.
- YARIA, JUAN ALBERTO. LA EXISTENCIA TÓXICA.
- DE ZAN, AMELIA MUSACCHIO; ORTIZ FRAGOLA, ALFREDO. DROGADICCIÓN.
- SEDRONAR. PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA. RED DE AGENTES DE PREVENCIÓN.
- WASHINGTON, ARNOLD M. QUERER NO ES PODER. CÓMO COMPRENDER Y SUPERAR LAS ADICCIONES.

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

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

Colección Textos de la Democracia

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Declaración Universal de los Derechos del Niño
- La Constitución ilustrada

Colección Textos del Rescate

- DARDO ROCHA Fundador y Parlamentario
- Historia de la Literatura de La Plata
- CRÓNICAS de una ciudad

Colección Textos de la Memoria

- Contemos 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

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

EN PREPARACIÓN:

- Libro-Guía de historia y turismo de La Plata
- Mitos y leyendas de La Plata
- Pintores platenses

Autoridades Municipales

Intendente

Dr. Julio César Alak

Director de Cultura

Arq. Pedro Delheye

Directora de Gestión Cultural

Susana Berri

Director de La Comuna Ediciones

Gabriel Báñez

Subsecretario de Desarrollo Social

Guido Carlotto

Consejo de Desarrollo Social

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 15 días del mes de mayo de 2003