

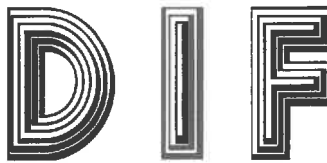
Gustavo Bertado
Héctor Carmona

Manual para educadores

Como informar a las niñas,
los niños y adolescentes
sobre las adicciones.

Como informar a los niños, niñas y adolescentes sobre las adicciones

Gustavo Bertado
Héctor A. Carmona





Coordinación

C. Gustavo Bertado Hernández

Realizadores

C. Gustavo Bertado Hernández
Psic. Héctor Arturo Carmona Ávila

Ilustraciones

David M. Bucio

Portada

Psic. Héctor Arturo Carmona Ávila

Diseño gráfico

David Martínez
Consultoría DC

Yolia Niñas de la calle A.C.

Centro de día: Jaime Torres Bodet #241, Col. Santa María la Ribera, C.P. 06400,
Del. Cuauhtémoc, México, D.F.

Residencia: Av. Hidalgo Mz.4, Lt. 19 Col. Olivar del Conde 2° Sección, C.P.
01408, Del. Álvaro Obregón, México, D.F.

www.yolia.org.mx

Diciembre de 2009



Agradecemos a:

DIF Nacional y al programa “De la calle a la vida” por su apoyo.

Fundación par la protección a la niñez I.A.P. por su acompañamiento en la realización de este trabajo.

Nuestros compañeros educadores por su colaboración en la realización de los talleres y aplicación de los materiales.

Los directivos y profesores de las escuelas públicas que facilitan nuestra participación educativa con sus alumnos.

Cada uno de los niños, niñas y adolescentes que han participado en los talleres por su apertura y enseñanza cotidiana.





PRESENTACIÓN

En la actualidad el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas cada vez a menor edad y la inminente exposición de los niños, niñas y adolescentes a las adicciones se ha constituido en una problemática social que rebasa incluso las acciones gubernamentales para contenerlo y que el costo social y sobretodo familiar es cada vez más significativo y desgastante.

Existen diversos factores de riesgo que hoy en día influyen y agudizan esta problemática, entre ellos la presión de grupo entre los adolescentes y jóvenes, el notable incremento en los últimos años de espacios donde se lleva a cabo el narcomenudeo lo que aumenta la percepción de disponibilidad de drogas y el consumo en el entorno inmediato de los niños y adolescentes así como el que la percepción del riesgo en el consumo no es alta, por otra parte la tolerancia social a cierto tipo de sustancias como el tabaco y alcohol abre la puerta al inicio del consumo y las adicciones.

Por otra parte es de conocimiento general que el consumo de diversas sustancias conlleva a la exposición de otro tipo de riesgos como la violencia sexual, contagios asociados a prácticas sexuales (ITS, VIH), embarazos no deseados, violencia, problemas con la ley, exposición a accidentes y principalmente daños al sistema nervioso central.

En Yolia apostamos por la educación preventiva que permita formar conciencia desde temprana edad como factor de protección ante un entorno adverso por ello hemos implementado programas para brindar atención a población vulnerable, logrando el objetivo de promover la participación de niños y adolescentes en estrategias de prevención de adicciones dentro de contextos comunitarios de alto riesgo, mediante materiales didácticos diversos como: audiovisuales, comiscs, posters y calcomanías, etc., ampliando el impacto hacia la comunidad realizando intervención educativa en escuelas públicas.



Con este manual buscamos poner a disposición de educadores de espacios formales y no formales, materiales que puedan ser útiles para acercarse de manera didáctica a los niños, niñas y adolescentes y favorecer procesos formativos que les permitan la reflexión desde su propia realidad y generar elementos introyectados de protección que les permita hacer frente a las ofertas nocivas del entorno resolviendo de manera ágil las dudas e inquietudes que muchas veces los llevan a iniciar el consumo.

Esperamos sea de utilidad para profesores, padres de familia y actores sociales interesados en el tema de la prevención de las adicciones.

Mónica Rábago González
Directora general
Yolia niñas de la calle A.C.
México, D.F., Diciembre 2009



INTRODUCCIÓN.

PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIOCOMUNITARIOS.

Desde el año 2003 Yolia realiza una intervención comunitaria en Santa María la Ribera y desde el 2001 se establece como un actor social de gran importancia en la colonia Olivar del conde, estas dos colonias mantienen características similares en la situación socioeconómica de las niñas y niños, ya que presentan riesgos como: desempleo, venta y consumo de drogas, violencia, prostitución, pandillerismo etc., todos estos elementos mezclados con la mala situación económica de muchas familias que tienen debilitados sus factores de protección y que viven en condiciones adversas para el desarrollo adecuado de los niños y niñas pertenecientes a ellas, las características de este contexto permiten vislumbrar como un futuro no muy lejano para los y las adolescentes y jóvenes situaciones como: problemas con la ley, consumo de drogas, deserción escolar y embarazos no deseados a temprana edad entre otras situaciones que son parte de un círculo vicioso dentro de un tejido social que se ha ido deteriorando hasta dejar expuestas a muchas familias a situaciones cada vez de mayor riesgo social.

Uno de los principales objetivos de la intervención comunitaria de Yolia en las colonias donde se ubican sus instalaciones es:

“Colaborar en la prevención de riesgos sociocomunitarios con diferentes instancias y actores sociales presentes en la comunidad”.

Por tal motivo Yolia se une al esfuerzo de las familias y diferentes instituciones para trabajar en la reducción de riesgos presentes en la comunidad sumando su trabajo educativo y su modelo de intervención dirigido primordialmente a los y las niños y niñas, adolescentes y jóvenes para incidir en la problemática creciente del consumo de diversas sustancias psicoactivas desde la prevención del consumo de estas.



ESTRUCTURA DEL MANUAL

El manual consta de una parte teórica, necesaria para los educadores o talleristas que realizan intervenciones preventivas, en esta parte teórica abordamos temas de interés abarcando los temas esenciales para que permitan a los y las participantes de los talleres tener información clara y suficiente para tener un panorama concreto acerca del mundo de las adicciones.

La segunda parte del manual consta de una propuesta metodológica que permitirá a los educadores o talleristas estructurar de manera ordenada diferentes sesiones de trabajo con grupos de niños, niñas y adolescentes en tiempos cortos pero con la facilidad de lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.

Es indispensable que los talleres sean impartidos por lo menos por dos personas, ya que es necesario llevar una dinámica constante con la finalidad de centrar a los y las participantes en el tema de manera atractiva.

Se presentará una estructura de taller, así como algunos ejemplos de cartas descriptivas con la finalidad de que cada educador pueda elegir como integrar las sesiones de su taller de acuerdo a las necesidades del grupo con el que trabaje.

Por tal motivo se han incluido por separado los temas y las recomendaciones metodológicas, ya que de antemano sabemos que cada educador tiene una manera específica de trabajar y es necesario tomar en cuenta que en este manual únicamente ponemos en manos de los educadores información fundamental para que cada uno pueda estructurar un taller sobre prevención de adicciones a la medida de sus necesidades.



¿QUÉ ES UNA ADICCIÓN?

“Adicción”

Es un estado de dependencia de una sustancia, de una actitud (depresión) o de una persona (codependencia).

Quien vive el estado de dependencia es la persona no la “sustancia” entonces el problema está en la persona no en la sustancia. Una botella enfrente de una persona no tiene la capacidad por sí misma de emborracharla.

El estado de adicción se caracteriza por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para aliviar el malestar producido por la privación de éste, es decir, el llamado síndrome de abstinencia.

Es necesario reconocer la adicción como una enfermedad caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, en las que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Para la gente el concepto de adicción incluye tomar drogas, la mayoría de las definiciones sobre lo que es una adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo hay un movimiento creciente de autores (Echeburúa, 1999; Griffiths, 1998) que encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas. Estas adicciones no químicas incluirían conductas como el juego, el sexo, el trabajo o las compras (Echeburúa, 1999).



TIPOS DE ADICCIONES

Algunas de las adicciones que se pueden presentar son de los siguientes tipos.- Sustancias psicotrópicas: incluyendo alcohol, nicotina y otras drogas- Juegos de azar- Comida o componentes comestibles tales como el azúcar o la grasa- Sexo o actividad sexual- Trabajo- Relaciones interpersonales, especialmente de pareja

Ludopatía

La ludopatía consiste en una alteración progresiva del comportamiento por la que un individuo siente una incontrolable necesidad de jugar, menospreciando cualquier consecuencia negativa. Se trata de una adicción. El juego puede llegar a ser algo más importante en la vida de un jugador que su familia, trabajo o bienes materiales. Tan fuerte puede ser la dedicación al juego que la alimentación, sexo o relaciones sociales pasan a constituir algo secundario.

Cleptomanía

Una persona con este desorden se siente obligada a robar cosas, generalmente pequeñas o de poco valor, como lapiceros, adornos o decoraciones de pared. A menudo no es consciente de realizar el hurto hasta que ha pasado aproximadamente una hora. Cuando esta obsesión provoca excitación sexual, se utiliza el término sexopata con necesidad de robar cleptofilia. El cleptómano, a diferencia del ladrón, roba por necesidad de satisfacer un desorden mental, mientras que el último roba por diversión, o necesidad de satisfacer un bienestar material, económico o social llegando incluso al profesionalismo. Un ladrón puede pasar horas, días e incluso años planeando un gran golpe, mientras el cleptómano obedece generalmente a un impulso relativo dependiendo del lugar y tiempo en que se encuentre.

Potomanía (adicción a beber)

El consumo excesivo de agua se denomina Potomanía y puede ser síntoma de un desequilibrio psiquiátrico, ya que tiene aspectos en común con otros trastornos

del control de los impulsos. Se trata de un trastorno relativamente desconocido, que consiste en un deseo frecuente de beber gran cantidad de líquido, de manera compulsiva y sin sentir en especial sed, y acompañado de una sensación placentera.

Adicción al sexo

La adicción al sexo es una adicción en la que se tiene una necesidad incontrolable de sexo de todo tipo, desde relaciones sexuales con otras personas a masturbación o consumo de pornografía. La adicción femenina se denomina ninfomanía o furor uterino y la masculina satiriasis.

Relaciones personales

Dependencias grupales: secta, grupo religioso, filosófico o cultural, político, terapéutico, comercial, dependencias interpersonales: codependencia, adicción al líder, adicción a videntes, sanadores, terapeutas, adicción a la pareja

Adicción al trabajo.

La sustitución parcial hasta total del conjunto de nuestras actividades sociales.

Adicción a la televisión

La televisión es una droga que rompe la comunicación entre las personas y que puede llegar a crear una verdadera adicción entre niños y jóvenes con personalidades débiles o problemas en el comportamiento. La sociedad tiende a idealizar la televisión e incita a una adhesión total del espectador que se queda sin capacidad de réplica, el mismo efecto que se deriva de la ingestión de drogas químicas.

Adicción a internet

Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, en algún momento de un periodo continuado de 12 meses.



CARACTERÍSTICAS DE LA ADICCIÓN

Cualquier comportamiento que cumpla estos seis criterios será definido operacionalmente adicción:

Saliencia:

Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.

Modificación del humor:

Experiencias subjetivas que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.

Tolerancia:

Proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.

Síndrome de abstinencia:

Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.

Conflicto:

Se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos que están involucrados con la actividad particular.



Recaída:

Es la tendencia a volver los patrones tempranos de la actividad que vuelven a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tras muchos años de abstinencia o control. Por lo tanto lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella. Es una relación negativa, incluso destructiva que el sujeto se muestra incapaz de controlar.

Puede presentarse adicción tanto a sustancias psicotrópicas como a actividades e incluso, en relaciones de pareja. Dos grandes variantes son la anorexia y la bulimia, como dependencia a una actitud, no se puede hablar de una dependencia a una sustancia (comida). A las dos actividades les antecede la necesidad de control, nada mas que de distinta manera, la anoréxica “no necesitando” el alimento y la bulímica “controlando” el alimento. Pero las dos actitudes: “no necesitando” y “controlando” logran la misma fuga.



¿QUE ES EL ALCOHOLISMO?

Es una enfermedad crónica, un desorden en la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede lo que está socialmente aceptado y que interfiere en la salud del bebedor, así como en sus relaciones interpersonales o en su capacidad de trabajo.

Después de abusar en el consumo de bebidas alcohólicas, en forma gradual, se presenta un deterioro en diversos órganos como es estomago, el hígado, los riñones y el corazón, así como el sistema nervioso. Algunas enfermedades como la cirrosis hepática y las enfermedades cardíacas relacionadas con el consumo reiterado de alcohol se encuentran entre las principales causas de muerte en nuestro país.

El abuso de bebidas alcohólicas en nuestro país constituye nuestra problemática más importante ya que la población juvenil bebe a edades cada vez más tempranas.

Entre los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo se pueden citar: accidentes, conducta violenta, riña, ausentismo laboral, conducta sexual riesgosa, síndrome alcohólico-fetal, trastornos mentales y de la conducta.

Consecuencias del alcoholismo

Un enfermo alcohólico tiene problemas en todos los ámbitos de su vida, desde los físicos en su organismo hasta lo familiar y lo social.



Factores que propician el desarrollo del alcoholismo

- Violencia Familiar.
- Curiosidad.
- Desintegración Familiar (Divorcio o separación de los padres, abandono, maltrato físico etc.).
- Deseos de pertenecer a un grupo; los amigos presionan al joven para consumir alcohol.
- Rebeldía; algunos jóvenes demuestran su disgusto ante las reglas establecidas haciendo lo que esta prohibido.
- Fuga; a veces se cae en el consumo de alcohol en un intento de alejarse de los problemas cotidianos.
- Ociosidad, falta de medios y de formas sanas de ocupar el tiempo libre.

Algunas conductas de las personas alcohólicas

- Tendencia a la soledad más de lo ordinario
- Cambios constantes de conducta y del estado de animo, pasa con facilidad de la tristeza a la euforia y a veces al enojo, llegando a ser agresivo/a.
- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Disminución en el rendimiento escolar.
- Descuido en el aseo personal.
- Cambio de amistades.

DEFINICIÓN DE DROGA

Para la OMS cualquier sustancia, **natural o sintética**, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, es una droga.

Para algunos autores, como Fernández-Espejo (2002) una droga es “toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc.”

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Según su grado de dependencia:

Drogas Duras

Las drogas “duras”, son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Drogas Blandas

Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

Esta división en “blandas” y “duras” es cuestionada por muchos estudiosos del tema ya que consideran que se podría sugerir con ella que las “duras” son malas y, por consiguiente, las “blandas” son buenas o menos malas y no es así, ya que a partir de determinadas dosis y según la forma de ser administradas, las drogas “blandas” pueden tener efectos tan nocivos como las “duras”.

Hay que tener presente que a partir de determinadas dosis las drogas denominadas “blandas” pueden tener efectos tan nocivos como las consideradas “duras”.

La dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si éste deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

Desde un punto de vista farmacológico, las drogas se dividen en narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína; estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y alucinógenos, como el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís.

TIPOS DE DROGAS SEGÚN SUS EFECTOS

Narcóticos

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa “cosa capaz de adormecer y sedar”. A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

- Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- Neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- Ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- Somníferos o barbitúricos.
- Grandes narcóticos o anestésicos generales.

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y en grado diferentes.

Pero el elemento fundamental que las une consiste en que todos los narcóticos causan adicción física.

Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como “síndrome de abstinencia”.

Neurolépticos o tranquilizantes mayores

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre éstas se encuentran las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

Conocidos como neurolépticos (del griego neuro, “nervio”, y lepto, atar, producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales.

Sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática,

vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada.

Ansiolíticos o tranquilizantes

Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa "liquidador de la ansiedad".

Según estadísticas farmacológicas actuales, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave.

En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.

Producen letargia, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas.

Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.

Somníferos o barbitúricos

Estas sustancias se popularizaron cuando en Estados Unidos aparecieron las primeras leyes que prohibían el alcohol, el opio y la morfina.

Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la depresión respiratoria.

La dependencia física se genera entre las cuatro y las seis semanas. Con frecuencia, el síndrome de abstinencia suscita cuadros de delirium tremens.

Grandes narcóticos

Existen varias sustancias usadas en anestesia general que merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor o estupefacción, mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. En dosis leves produce una



primera fase de excitación cordial, como el alcohol, y luego sedación y sopor.

También generan tolerancia y, en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte.

El fentanil, dentro del grupo de los grandes narcóticos, posee cuarenta veces más potencia que la heroína y es el más usado actualmente en las intervenciones quirúrgicas, debido a su bajo índice de toxicidad para el corazón y para el sistema nervioso

Opio y sus derivados

Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado.

Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares. Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican.

Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. Si no se repite la toma, los síntomas declinan en los diez días subsiguientes.

En cambio si se prolonga su uso, se inicia el camino de la dependencia sin atenuantes, cuyos efectos físicos son:

- Epidermis enrojecida.
- Pupilas contraídas.
- Náuseas.



- Decaimiento de la función respiratoria.
- Pérdida de reflejos.
- Falta de respuesta a los estímulos.
- Hipotensión.
- Desaceleración cardíaca.
- Convulsiones.
- Riesgo de muerte.

Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes:

- Euforia.
- Energía.
- Placer.
- Vigor sexual.

Alucinógenas

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra “alucinógeno” hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.

Los Alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.

LSD (ácido lisérgico)

El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno, usado en medicina al final de la Edad Media.

A la experiencia con esta droga le llaman “un viaje”, el cual puede tener una duración hasta de 12 horas. Pero muchas veces éste resulta ser una pesadilla. Algunos usuarios experimentan pensamientos y visiones aterradoras que crean en ellos tal pánico que muchos han saltado al vacío provocando su propia muerte para huir de estas sensaciones que identifican como un peligro real.

Éxtasis

La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como “éxtasis”, “ectasi” o “X-TC”, es una droga sintética sicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Su estructura química (3-4 metilendioximetanfetamina) se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (MDA) y de la Metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causantes de daños cerebrales.

El éxtasis produce efectos síquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que sigue un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos, como confusión, problemas con el sueño (pesadillas, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente drogas, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas del consumo. También se han informado casos graves de psicosis.

Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayos, escalofríos y sudoración excesiva (este último signo es característico durante la intoxicación).

El aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, crea riesgos de trastornos circulatorios o cardíacos. Informes forenses indican que en personas con deficiencias cardiorrespiratorias puede producir muerte súbita. Esta droga drena el cerebro de una importante sustancia química conocida como serotonina, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor.

Metanfetamina

La persona que usa “Ice” piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficiente y dejar de alimentarse por la pérdida del apetito-el “Ice” causa daño permanente a la salud.

Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando

la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos; pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

Cannabis sativa - Hachis – Marihuana

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos.

Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 10 y 20 días. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica.

Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas.

Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de éste último. El color de la hoja va del verde amarillento al marrón oscuro según el lugar de procedencia. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: “marihuana” es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (también es conocida como “hierba”, “marijuana”, “mariguana”, “mota”, “mafú”, “pasto”, “maría”, “monte”, “moy”, “café”, “chocolate”, etc.; en inglés se la conoce como: “pot”, “herb”, “grass”, “weed”, “Mary Jane”, “reefer”, “skunk”, “boom”, “gangster”, “kif”, “ganja”, etc.); su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís.

Estimulantes

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Estimulantes vegetales

El café, el té, el mate, la cola, el cacao, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo. A pesar de que algunas de estas plantas suelen consumirse repetidas veces al día durante buena parte de la vida, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios.

Los efectos de la intoxicación crónica se pueden observar en los catadores de té. Tanto los catadores británicos como los hindúes padecen cirrosis, agitación, angustia, temblores, insomnio, náuseas y vómito.

Coca

La coca, hoja del arbusto indígena americano «*Erythroxylon coca*», pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual mascar las hojas, siendo una gran mayoría de los consumidores de las zonas donde se cultiva. Su efecto sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína, dado que para extraer un gramo de esta sustancia se necesitan 160 hojas de coca. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas de vegetales o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana. La masticación de coca fue objeto de estudio por determinados facultativos, como CHOPRA (1958), comprobando síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones, seguidos por NEGRETE (1967), BRUCK (1968) quienes recogían lesiones cerebrales también en masticadores que la consumían frecuentemente.

Estimulantes químicos

La cocaína

En los casos de intoxicación aguda, sus efectos, que consisten en la hiperestimulación, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco, seguidos de una subestimulación, con parálisis muscular y dificultades respiratorias, puede terminar en un colapso cardiocirculatorio.

La pasta base de la coca mezclada con bicarbonato sódico es conocida con el nombre de crack, que es mucho más tóxico que el clorhidrato de cocaína.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias. Además se presentan irritaciones y úlceras en la mucosa nasal. Comúnmente causa congestión nasal, que puede presentarse o no con secreción líquida. El uso por vía inyectable expone al adicto a infecciones de SIDA, hepatitis B y C, y otras enfermedades infectocontagiosas. La infección con el HIV puede producirse por la transmisión directa de virus al compartir agujas y otros dispositivos contaminados.

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Sus efectos inmediatos incluyen:

- Dilatación de las pupilas
- Aumento de la presión sanguínea,
- Del ritmo cardíaco y respiratorio
- Aumento en la temperatura del cuerpo
- Su uso ocasional puede producir...
- Congestión o drenaje de la nariz
- Ulceración de la membrana mucosa de la nariz
- La inyección de cocaína con equipo contaminado puede producir SIDA, hepatitis y otras enfermedades.

El uso crónico de esta droga causa los siguientes síntomas en el organismo en adición a los efectos arriba mencionados:

- Dolor abdominal
- Nauseas
- Vómitos
- Respiración irregular
- Convulsiones
- Paro cardíaco

La mezcla de cocaína con heroína, conocida como “speedball”, puede causar la muerte.

La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte, es de corta duración. El Crack es extremadamente adictivo.

Crack

También denominado “cocaína del pobre”, acarrea un grave riesgo social y sanitario, por la dependencia que provoca y los efectos nocivos que ocasiona en el organismo. Se obtiene de la maceración de hojas de coca con kerosene y compuestos sulfurados, que lavada posteriormente con ciertos elementos volátiles, se convierte en el clorhidrato de cocaína. La denominada base es un tóxico de mayor potencial nocivo que la cocaína, posee impurezas que impiden su administración endovenosa. Se ingiere por inhalación, lo que conlleva lesiones en la mucosa nasal y en el aparato digestivo. También se consume fumada en cigarrillos o pipas diseñadas al efecto.

La intoxicación por esta sustancia implica cuadros delirantes seguidos de procesos depresivos intensos. Sus consecuencias nocivas sobre el organismo son equiparables a las de las anfetaminas administradas por vía endovenosa, desestructurando la personalidad, y colocándola en una adicción compulsiva. Las lesiones orgánicas son evidentes e irreversibles.



Las anfetaminas

Las anfetaminas fueron utilizadas como estimulantes, luego en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarrros y congestiones nasales, más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad y, finalmente, como antidepresivos.

Presentan una elevada tolerancia, que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevadas.

El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales.

Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describen depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta. El consumo de anfetaminas puede conducir a actuaciones agresivas, al igual que los barbitúricos y el alcohol, por su gran efecto euforizante, unido a un descontrol en los instintos inhibitorios. El consumo de anfetaminas produce en el cuerpo los siguientes síntomas:

- Acelera el ritmo cardiaco y pulmonar
- Dilata las pupilas
- Reduce el apetito
- Produce sequedad en la boca
- Sudores
- Dolores de cabeza
- Pérdida de visión
- Mareos
- Insomnio
- Ansiedad
- A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas, ocasionan:
- Temblores
- Pérdida de coordinación
- Colapso físico

- Daño a riñones y tejidos
- Depresión
- Malnutrición
- Aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardíaca.

Café, té, colas

Son estimulantes del Sistema Nervioso Central, cuya sustancia activa es la cafeína. Los efectos buscados por el consumidor es el aumento de la agudeza mental. Sus efectos a largo plazo pueden ser el agravamiento de problemas orgánicos. No son adictivas físicamente, pero sí psicológicamente.



ADOLESCENCIA Y ADICCIONES.

La adolescencia es una etapa del desarrollo en donde el individuo hace frente a un sin número de situaciones difíciles y potenciales de estrés. A esta edad, el adolescente rechaza la protección adulta en búsqueda de su autonomía, es aquí en donde tiene que aprender a alternar con su grupo de pares. Esto conlleva a que queden expuestos con mayor frecuencia a conductas de riesgo y a enfrentan situaciones de grave amenaza para su desarrollo.

El aumento en el uso de drogas entre adolescentes escolares es una gran preocupación, ya que hay claras evidencias de que el consumo de drogas a una temprana edad puede conducir en el futuro al consumo de drogas más peligrosas.

Donde el alcoholismo constituye la principal dependencia a sustancias psicoactivas y produce mayores consecuencias tanto en el ámbito personal, familiar, social y comunitario.

Desde hace más de 30 años existen variaciones importantes en el consumo de drogas en la población adolescente, existen nuevas drogas como las metanfetaminas y el inicio del consumo se ubica cada vez más tempranamente. Hasta mediados de los años ochenta el consumo de inhalables se mantuvo como la droga más popular, sin embargo en los últimos años parece que el consumo de éstos ha disminuido a expensas de un aumento en el consumo de cocaína, en 1986 los usuarios de la cocaína era del 4% de los casos, en 1999 fue del 67%, donde probablemente uno de los datos más importantes sea que la mayoría de estos nuevos usuarios de cocaína inician directamente con esta droga.

En la frontera norte del país ha aumentado de forma significativa el consumo de heroína. A nivel mundial México se ubica entre los países con bajas tasas de consumo pero que a su vez reportan incremento del problema. La ONU estima una prevalencia mundial de 4.2% para cualquier droga ilícita en la población de 15 años en adelante en tanto que en México el índice para la población de 12 a 65 años es del 1.2%.



**Consumidores de droga estimados en todo el planeta
(información del año 2000)**

Heroína = 8,000,000
cocaína = 13,300,000
Alucinógenos = 25,500,000
Anfetaminas = 30,200,000
Marihuana = 141,200,000
Sedantes = 227,400,000

Fuente: Organización Mundial de la Salud - Naciones Unidas, 2000



Encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2006.

A continuación presentamos algunas de las conclusiones de esta encuesta:

El estudio señala un incremento importante en el consumo de drogas en los últimos 3 años, del 15.2% ha pasado a 17.8%.

Al interior de cada sustancia se observan situaciones distintas. Por un lado, el incremento en la marihuana y de los inhalables es grande; en tanto en los tranquilizantes el consumo se mantiene estable y el de la cocaína se ha decrecido.

Al analizar estos resultados según sexo, se encontró que los niveles de consumo de drogas ilegales (marihuana e inhalables principalmente) en las mujeres han incrementado y la cocaína se ha mantenido estable: en tanto en los hombres también han incrementado las dos primeras sustancias, pero el consumo de cocaína ha disminuido.

En este contexto, la preferencia por tipo de droga ha cambiado ligeramente en los últimos tres años, de manera que en los hombres el primer lugar lo ocupa la marihuana, le siguen los inhalables y en el tercer lugar están los tranquilizantes y la cocaína con niveles de consumo similares. Las mujeres, prefieren la marihuana, le siguen los inhalables y luego los tranquilizantes, aunque los porcentajes de las tres sustancias son muy similares.

Por lo que respecta a las drogas legales, la dinámica se mantiene similar. Por un lado, el consumo de alcohol se ha incrementado, en tanto que el consumo de tabaco se mantiene similar al del 2003.

Se sigue presentando asimismo, que el nivel de consumo de ambas sustancias es prácticamente igual entre hombres y mujeres. En el caso específico del abuso de alcohol, se encontró un incremento de poco más del 1%, de manera que actualmente 25.2% de los/as adolescentes han consumido por lo menos 5 copas en la misma ocasión durante el último mes previo al estudio.



También la radiografía regional de la Ciudad de México de esta problemática ha cambiado ligeramente. Las delegaciones más afectadas por el consumo de drogas son Azcapotzalco, Cuauhtemoc, Benito Juárez, Coyoacán y Tlalpan, las cuales han desplazado a Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Iztacalco y a Miguel Hidalgo. En el caso de abuso de alcohol, también han cambiado las delegaciones más afectadas, actualmente son Miguel Hidalgo, Cuauhtemoc, Benito Juárez, Cuajimalpa y Tlalpan.

Al analizar el comportamiento en la Ciudad de México con otros estados, en abuso de alcohol, en secundarias, se tiene el más alto porcentaje, seguido por Querétaro principalmente; en tanto que en preparatoria, el más alto porcentaje corresponde a Aguascalientes y la Ciudad de México ocupa el segundo lugar tanto para hombres como para mujeres.

En el consumo de tabaco alguna vez, los hombres de la Ciudad de México de secundaria están en segundo lugar, pero en las mujeres es el primer lugar. Para el bachillerato, también las mujeres son el segundo lugar y los hombres ocupan el tercer lugar, por debajo de Tlaxcala y Aguascalientes.

En tanto, para el consumo de cualquier droga, en secundaria se tiene el primer lugar, y en el bachillerato, para las mujeres se tiene la prevalencia más alta y en los hombres se está por debajo de Aguascalientes.

Por otro lado, sigue habiendo un bajo nivel de percepción de riesgo y alta tolerancia social ante el consumo de tabaco y alcohol, que son precursores importantes del consumo de otras drogas. Si además, vemos que su consumo se inicia a menor edad, esto incrementa en gran medida las probabilidades de consumir drogas médicas e ilegales.

Adicionalmente, encontramos un porcentaje importante de adolescentes que presenta conductas alimentarias de riesgo, de adolescentes que inician su vida sexual sin el uso de condón o de algún anticonceptivo que los/as protejan de embarazarse a edad temprana o de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. De adolescentes que han sido abusados/as sexualmente o que reportan que en su casa alguno de sus papás tiene problemas por el abuso de alcohol.

Datos que nos hacen reflexionar sobre la problemática general de salud mental que vive esta población y que en conjunto deben dar pauta para las acciones preventivas a realizar.

Finalmente, sobre la experiencia de los resultados de este estudio y de las diversas encuestas que nuestro equipo ha venido realizando, señalamos algunos puntos importantes a considerar en el trabajo preventivo de la salud mental de los/as niños/as y adolescentes.

En primer lugar, remarcamos el hecho de la alta tolerancia social y baja percepción de riesgo que hay sobre el consumo de alcohol y tabaco. Hay que trabajar fuerte en este aspecto ya que esta situación ha venido ayudando a que se incremente el consumo de otras sustancias y a que se mantenga al patrón de consumo que como país nos ha caracterizado, consumo que por ocasión es excesivo una vez que se inicia, acarreando una serie de consecuencias importantes en la salud de nuestros/as adolescentes.

En segundo lugar, al ver y analizar la alta relación entre el consumo de drogas y otras problemáticas de nuestros/as adolescentes, señalamos la importancia de que los programas de prevención que se desarrollen, tengan una perspectiva global que no solo implique el uso de sustancias, sino otras esferas de la salud mental, como son las conductas alimentarias de riesgo, el intento suicida, etc.

En tercer lugar, es importante dar talleres sobre parentalidad positiva con los padres, con los/as maestros/as y con la gente del DIF que trabaja directamente en las casas hogar o tienen bajo su cuidado a los/as niños/as. Talleres integrales de parentalidad para ayudarlos/as a desarrollar en sus hogares o en su práctica profesional, una disciplina consistente y positiva, que incremente la comunicación y el apoyo entre los miembros de la familia, entre otros elementos.

Matizamos y reiteramos la idea de hacer prevención desde la infancia y la niñez, no solo durante la adolescencia. A esta tarea tenemos que destinar los mayores recursos humanos y económicos posibles. Trabajar en el área de habilidades sociales o habilidades para la vida, con elementos integrales que faciliten la participación de los padres. Trabajo que no es sencillo y que hemos avanzado poco en nuestro país, a pesar de que la evidencia muestra que en esta área se encuentran los programas de prevención más exitosos.

La posibilidad de lograr mejores resultados bajo esta concepción es mayor, ya que la interacción con los/as niños/as y su completa integración en el hogar en esa edad facilitan la tarea preventiva.

Durante la infancia y la niñez el ser humano es más receptivo a este tipo de medidas y se puede trabajar mejor con sus familias. Así, cuando crezcan será más fácil comunicarnos con nuestros y nuestras adolescentes y podremos estar en la misma sintonía para apoyarlos y apoyarlas en el proceso de la formación de su identidad.

Sin embargo, todos estos esfuerzos deben llevar asociada una política social que permita destinar más recursos económicos y humanos encaminados a apoyar y a generar mayores oportunidades para las nuevas generaciones.

Política social que considere que en muchos hogares ambos padres están fuera del hogar para intentar tener un ingreso adecuado y, también, que ha habido cambios importantes en los hogares, donde un alto porcentaje son monoparentales.

Sin un esfuerzo conjunto importante en estas áreas, veremos pocos cambios en el mejoramiento de la salud mental de nuestras nuevas generaciones.



FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS

Estudios hechos durante las últimas dos décadas han intentado determinar el origen y la trayectoria del uso de drogas, cuando empieza este problema y cómo progresa. Varios factores han sido identificados que diferencian a los que usan drogas de los que no las usan. Los factores asociados con un potencial mayor para el consumo de drogas se llaman factores “riesgo”, mientras que los asociados con una reducción en la probabilidad del uso de drogas se llaman factores de “protección”.

Los factores de riesgo y protección abarcan unas características psicológicas, sociales, familiares y de conducta.

Investigaciones han revelado que existen muchos factores de riesgo para el abuso de drogas, cada uno representa un reto al desarrollo psicológico y social del individuo, y cada uno tiene un impacto diferente dependiendo de la fase de su desarrollo. Por esta razón, los factores de riesgo más fundamentales son los que afectan el desarrollo temprano de la familia, por ejemplo:

PERSONALES

- Capacidad adaptativa pobre, búsqueda de placer inmediato, baja tolerancia a la frustración, gran impulsividad.
- Comportamiento antisocial precoz.
- Bajo rendimiento escolar.
- Baja autoestima.
- Depresión que suele preceder al uso de drogas.
- Trastornos psiquiátricos.
- Sentimientos de soledad, ansiedad, desesperación y rechazo.
- Sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad.
- Automedicación.
- Antecedentes de problemas legales.

FAMILIARES

- Ejemplo familiar en consumo de drogas.
- Excesiva permisividad.
- Divorcio de los padres.
- Mala relación familiar.
- Pérdida de un ser querido.
- Maltrato físico.
- Desempleo.
- Familia muy numerosa.
- Padre ausente.
- Historia familiar de total abstinencia.
- Herencia familiar.

SOCIALES

- Nivel Socioeconómico.
- Muerte de un amigo.
- Presión grupal.
- Presión social.
- Publicidad y medios de comunicación social.
- Fácil acceso a la droga.
- Ejemplo de figuras populares.



CAMBIOS EN EL ADOLESCENTE CONSUMIDOR

CAMBIOS DE CONDUCTA

- Agresividad, hostilidad, irritabilidad.
- Comportamiento irresponsable.
- Pérdida de autodisciplina y motivación.
- Pérdida de interés en actividades recreativas.
- Bajo rendimiento o deserción escolar.
- Verborrea inusual.
- Pánicos repentinos e injustificados.

CAMBIOS FÍSICOS Y MENTALES

- Falla frecuente de memoria y concentración.
- Torpeza motora repentina.
- Somnolencia o hiperactividad.
- Pastosidad en boca y lengua.
- Apariencia enfermiza, rinitis, conjuntivitis, lagrimeo.
- Disminución o exceso de apetito repentino.
- Síntomas de ebriedad con o sin aliento alcohólico.
- Manchas amarillas en índice y dedo pulgar.
- Marca de pinchazos en extremidades.
- Abandono de apariencia personal.

CAMBIOS EN EL AMBIENTE PERSONAL

- Tenencia de: pipas pequeñas, cajas, bolsitas, etc.
- Quemaduras pequeñas: en ropa, muebles, automóvil.
- Uso exagerado de colirios, incienso y desodorante ambiental.

CAMBIOS SOCIALES

- Quebrantamiento usual de normas en el colegio y hogar.
- Enfrentamiento con la familia.
- Desaparición inexplicable de dinero y objetos valiosos de la casa.
- Cambio de amigos y resistencia a hablar de los nuevos.
- Identificación con grupos y música relacionada con la droga.
- Manera de hablar del sub mundo de la droga.
- Problema con la ley por conducta delictiva.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS (DX CLÍNICOS)

- Desnutrición severa.
- Psicosis inducida por drogas.
- Degeneración hepática y renal.
- Bronquitis crónica.
- Shock.
- Trastornos de aprendizaje.
- Astenia.
- Sobredosis de droga.
- Hepatitis B y SIDA.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Lesiones físicas diversas.
- Trastornos en la relación familiar y social.
- Transgresión social y legal: robo, prostitución, etc.
- Muerte violenta: accidentes, suicidios y homicidios.



FACTORES DE PROTECCIÓN CONTRA EL CONSUMO DE DROGAS

¿Qué es un factor de protección?

Son situaciones o características que aumentan la probabilidad de que un individuo no se inicie en el consumo de drogas.

A nivel individual:

Habilidades sociales y receptividad social; cooperación; estabilidad emocional; autoestima; flexibilidad; habilidad para solucionar problemas; bajar los niveles de “reactividad”.

Relaciones satisfactorias con padres y demás familiares; responsabilidad en el colegio; colaboración con las instituciones; creencia en los valores de la sociedad.

Buenas dotes de comunicación; sentido de la responsabilidad; empatía; generosidad; sentido del humor; inclinación hacia un comportamiento a favor de la sociedad; habilidad para resolver problemas; sentido de la autonomía; tener buenos propósitos y pensar en el futuro (motivación); ser disciplinado.

En la familia:

Vínculos afectivos entre los miembros de la familia

Dar mucho cariño y evitar las críticas severas; dar márgenes de confianza; tener altas expectativas de los padres, claras y consistentes; incluyendo la participación de los niños en las decisiones y responsabilidades familiares.



Que los padres atiendan los intereses de sus hijos; relaciones paterno-filiales ordenadas y estructuradas; participación de los padres en los deberes y actividades de sus hijos.

En el grupo de amigos:

Relación con gente de la misma edad que participa en actividades escolares, de esparcimiento, de servicio y otros tipos de actividades organizadas.

En la escuela:

Comprensión y apoyo sentido de la “comunidad” en la clase y en el colegio.

Altas expectativas por parte del personal del colegio.

Hábitos y normas claras de comportamiento.

Participación, responsabilidad y relación de los jóvenes con las tareas y decisiones del colegio.

En la comunidad

Comprensión y apoyo.

Altas expectativas en la juventud.

Oportunidades para que los jóvenes puedan participar en las actividades de la comunidad.

En la sociedad:

Información y asesoramiento a los medios de comunicación (oponerse a mensajes que, directa o indirectamente, fomenten la droga).

Disminución de la accesibilidad.

Incremento de los precios a través de los impuestos.

Aumento de la edad legal de compra de alcohol y hacer cumplirla.

Endurecer las leyes de conducción bajo los efectos de una droga.



METODOLOGÍA PARA IMPLEMENTAR UN TALLER DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

Los talleres de prevención de adicciones.

El objetivo de todo taller es trabajar un tema, analizarlo, visualizarlo y apropiarlo en la vida cotidiana de los niños, niñas y adolescentes que participaron en cada uno de estos.

Para que un taller sea efectivo en sus objetivos es necesario tener una metodología clara que nos ayude a cumplir con los objetivos y nos de lineamientos claros de intervención.

En Yolia contamos con educadores que tienen amplia experiencia en la realización de talleres, desde su planteamiento y diseño hasta la manera de involucrarse con el grupo con el cual se trabaja.

Metodología para realizar los talleres:

Utilizamos el método: **ver – juzgar – actuar – evaluar.**

Ver

Nos ubicamos en el tema central a partir de ejemplos, puede ser un video, una noticia en el periódico, un sociodrama o una lectura breve.

A través de cualquiera de estas herramientas comenzamos a tocar el tema y nos preguntamos: ¿Estas situaciones las vivo en mi contexto? ¿Esto pasa en mi familia o en mi comunidad?

Es importante que los y las participantes visualicen la problemática abordada desde cerca, qué es lo que pasa en sus comunidades, en sus familias, con sus amigos y en sus centros de estudio.



El ver nos da un panorama general para no ocultar una problemática existente que en ocasiones no es tan visible, es normal o se evita hablar de ella por diferentes razones.

Aquí el objetivo principal es sacar a la luz un problema existente y que nos afecta.

Juzgar. (Analizar)

Analizamos la situación desde otros enfoques, en el caso de las adicciones proporcionamos información basada en investigaciones serias, científicas y actuales.

En el caso de las adicciones se analizan: los tipos de drogas, las generalidades de la adicción y las consecuencias.

Es importante demostrar con hechos que lo ocurrido es lamentable, en el juzgar – analizar es el momento para introducirnos en el centro del problema y conocerlo por completo.

Los participantes deben recibir información que de verdad los ponga a pensar las posibles salidas o en que lugar se encuentran dentro de la problemática planteada. Juzgar – analizar debe ser utilizado según sea el grupo con el que estamos trabajando, si bien existen códigos de ética que no nos permiten evidenciar a los asistentes, también tenemos el planteamiento de presentar los casos desde la manera más real en cuanto sea posible, sin inventar ninguna situación y hacer especulaciones de nada.

En esta parte es importante que los asistentes se pregunten:

¿Algo de esto está pasando en mi vida?

¿Reconozco que estoy inmerso en esta problemática?

¿Yo soy parte de este problema?

¿Qué fue lo que me hizo llegar hasta donde estoy?



Actuar.

Es un momento para hacer propuestas de solución al problema planteado, es necesario que se haga un cierre lo suficientemente fuerte para que los asistentes puedan llegar a conclusiones que involucren la toma de decisiones.

Durante el momento Actuar es importante promover habilidades sociales que permitan a los y las asistentes llegar al objetivo.

En el momento de Actuar, el pensamiento creativo, la resolución de conflictos, empatía, toma de decisiones y manejo de emociones son habilidades que se pueden fomentar en las propuestas de los y las asistentes.

Los y las asistentes deben plantear propuestas prácticas y de fácil alcance en su vida cotidiana.



ESTRUCTURA DEL TALLER DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	MATERIAL
Presentación.	Se hace la presentación de los talleristas y del taller. Se pueden utilizar juegos de distensión.	Gafetes, marcadores. Tambor, guitarra, bola de estambre, paracaídas, etc. (material opcional)
Encuadre.	Se toman acuerdos con los participantes para establecer reglas de convivencia.	Papelografo y marcadores.
Distensión.	Es necesario para crear un ambiente de relajación y cooperación.	Material opcional.
Ver.	Se puede hacer una dinámica o técnica grupal de ubicación.	
Juzgar/analizar	Se desarrollan los contenidos del taller.	
Distensión.	Es importante cambiar el ritmo del taller para que no sea monótono	
Actuar.	Se realizan propuestas de los y las participantes.	
Evaluar.	Se recopila información sobre los conocimientos o habilidades adquiridas a partir del taller.	Hojas de evaluación
Cierre.	Es importante recoger una ronda de opiniones sobre el sentir de los y las participantes.	

EJEMPLO DE DISTRIBUCIÓN DE TIEMPOS Y RESPONSABILIDADES EN UN TALLER.

La siguiente estructura es la conjunción de dos sesiones, por tal motivo se abarcan casi tres horas de capacitación.

HORA	ACTIVIDAD	MATERIAL	RESPONSABLE	
10:00	Registro	Formato de registro, Plumas, Marcadores y Gafetes.	Educador 1	
10:15	Bienvenida.		Educador 2	
10:20	Juegos de presentación	Estambre	Educador 1	
10:45	¿Qué es una adicción?	Lap top, Cañón Extensión Presentación en power point	Educador 1	VER
	Tipos de adicciones		Educador 1	
11:20	Juegos		Educador 1 y 2	JUZGAR (ANALIZAR)
	Características de la adicción.		Educador 2	
12:00	Factores de riesgo . Individuales . Familiares . Comunitarios	Técnica de discusión. “Es bueno o es malo...” Fumar en casa, dejar tomar a los hijos.	Educador 2	
12:30	Consecuencias de la adicción a las drogas	Representación de alguna consecuencia, grupos de 4 personas.	Educador 1	
12:45	100 motivos para no consumir drogas.	Papel bond y marcadores	Educador 1	ACTUAR
13:00	Cierre		Educador 1 y 2	EVALUAR

EJEMPLOS DE CARTAS DESCRIPTIVAS.



YOLIA NIÑAS DE LA CALLE A. C.

TALLER: “TU PUEDES DECIR NO”

CATEGORIA: PREVENCIÓN DE ADICCIONES

DESTINATARIOS: NIÑOS Y NIÑAS DE 10 A 15 AÑOS.

SESIONES: 3 DE 1 HORA.

OBJETIVO:

FOMENTAR EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES LA CAPACIDAD DE LA TOMA DE DECISIONES PARA RECHAZAR LAS DROGAS.

SESION 1.

JUEGOS DE PRESENTACION Y DISTENSION.

ENCUADRE EL TALLER.

CONCEPTO DE DROGAS.

TIPOS DE DROGAS.

SESION 2.

JUEGOS DE DISTENSION.

EFFECTOS DE LAS DROGAS

CONDUCTAS DE RIESGO EN LA COMUNIDAD.

SESION 3

JUEGOS DE DISTENSION.

PROBLEMAS DE SALUD.

PROBLEMAS FAMILIARES.

CONDUCTAS ANTISOCIALES.

¿QUE PUEDO HACER EN CASO DE SER ADICTO A LAS DROGAS?



YOLIA NIÑAS DE LA CALLE AC
“TU PUEDES DECIR NO”
CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 1
ESCUELAS Y COMUNIDAD

Juegos de presentación y distensión.

- El cartero.

Se inicia con el juego del cartero, invitando a los y las participantes a ponerse en círculo y el cartero los y las invita a cambiarse de lugar cuando se identifiquen con remitente de la carta.

Ejemplo.

“El cartero trae carta para los y las que conocen algún tipo de droga”

“El cartero trae carta para los y las que han fumado”

“El cartero trae carta para los y las que tienen algún familiar que consuma alcohol”

Es importante que los talleristas motiven a todos y todas a participar.

Encuadre del taller.

El talleristas invita a los participantes a poner algunas reglas de participación.

El talleristas puede proponer algunas reglas e invitar a los y las participantes a proponer otras.

Ejemplo.

- Respetar a los y las que están hablando.
- Evitar las burlas.
- Hablaremos en terceras personas.
- Poner los celulares en modo de vibración.
- Respetar los tiempos
- Nadie te obliga a participar.
- Lo que digas será tomado muy en serio por los talleristas.



Concepto de drogas.

Los talleristas dividen al grupo en 5 pequeños equipos.

Se reparte un papelógrafo y marcadores a cada equipo.

Los talleristas invitan a los y las participantes a platicar y llegar a una conclusión por escrito sobre un concepto de drogas.

Es muy importante que los talleris resalten que todas las opiniones son validas, que no es un examen.

DROGA

Dice la OMS: “Droga” es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Tipos de drogas.



Partiendo de las imágenes los y las participantes identifican las drogas y exponen sus opiniones.

Es importante resaltar que hay drogas legales e ilegales.

Socialmente aceptadas.

Son las sustancias cuyo uso ha sido aceptado socialmente y que sin embargo se incluyen en la definición de la OMS

- Té
- Café
- Mate
- Algunas bebidas gaseosas
- Chocolate
- Tabaco
- Alcohol

ILEGALES

Generalmente, cuando alguien dice “drogas” se refiere a este grupo:

- Marihuana
- Heroína
- Hachís
- Cucumelo
- Cocaína
- LSD
- Extasis

DROGAS MISTICAS

Son las plantas que utilizan desde hace cientos de años para sus rituales religiosos diferentes culturas y etnias como por ejemplos los indigenas

- Peyote

OTRO TIPO DE PRODUCTOS

Son los productos que habiendo sido fabricados para un fin se los utiliza para otro

- Pegamentos
- Solventes

Etc.



YOLIA NIÑAS DE LA CALLE AC
“TU PUEDES DECIR NO”
CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 2
ESCUELAS Y COMUNIDAD

Juegos de distensión.

Canasta revuelta.

El talleristas invita a los y las participantes a sentarse en círculo.

Cada participante tendrá un nombre de fruto.

Quien esta a tu derecha es piña.

Quien esta a tu izquierda es limón.

Tu eres fresa.

El talleristas es mango.

Cuando el talleristas señala algún participante y le dice el nombre de alguna fruta el que es señalado tiene que contestar el nombre del participante que este a su derecha o izquierda, dependiendo de la fruta que mencione el tallerista.

Cuando el tallerista diga: canasta revuelta, todos y todas deben cambiarse de lugar.

Efectos de las drogas.

- Epidermis enrojecida.
- Pupilas contraídas.
- Náuseas.
- Decaimiento de la función respiratoria.
- Pérdida de reflejos.
- Falta de respuesta a los estímulos.
- Hipotensión.
- Desaceleración cardíaca.
- Convulsiones.
- Riesgo de muerte.

Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes:

- Euforia.
- Energía.
- Placer.
- Vigor sexual.

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Sus efectos inmediatos incluyen:

- Dilatación de las pupilas
- Aumento de la presión sanguínea,
- Del ritmo cardíaco y respiratorio
- Aumento en la temperatura del cuerpo
- Su uso ocasional puede producir...
- Congestión o drenaje de la nariz
- Ulceración de la membrana mucosa de la nariz
- La inyección de cocaína con equipo contaminado puede producir SIDA, hepatitis y otras enfermedades.

Conductas de riesgo en la comunidad.

Los talleristas hacen un relato sobre las diferentes conductas de riesgo presentes en la comunidad y los exponen con las y los participantes.

Pandillerismo. Deserción escolar.

Violencia. Consumo de drogas.

Venta de drogas.

Partiendo de los anteriores ejemplos los y las participantes opinan sobre los que están presentes en su comunidad y como lo viven.

Toma de decisiones.

Razones para decidir no consumir drogas.

- El consumir drogas ilegales puede llevarme a la cárcel
- Las drogas dañan la salud.
- Las drogas destruyen familias.

Los talleristas invitan a los participantes a proponer otras decisiones para no consumir drogas.

Las propuestas se anotan en un papelógrafo.



Problemas con la ley.

Ley de cultura cívica del Distrito Federal

Ingerir bebidas alcohólicas en lugares públicos no autorizados o consumir, ingerir, inhalar o aspirar estupefacientes, psicotrópicos, enervantes o sustancias tóxicas en lugares públicos, independientemente de los delitos en que se incurra por la posesión de los estupefacientes, psicotrópicos, enervantes o sustancias tóxicas;

Multa por el equivalente de 21 a 30 días de salario mínimo o con arresto de 25 a 36 horas.



YOLIA NIÑAS DE LA CALLE AC
“TU PUEDES DECIR NO”
CARTA DESCRIPTIVA SESIÓN 3
ESCUELAS Y COMUNIDAD

Juegos de distensión.

Gente con gente.

Los y las participantes deben estar en parejas.

El tallerista menciona una parte del cuerpo y los y las participantes deben unir las respectivas partes mencionadas.

Ejemplo.

Frente con frente.

Cabeza con cabeza.

Dedo con dedo.

Nariz con nariz.

Problemas de salud.

Salud psíquica

Es posible la aparición de una amplia gama de trastornos psicológicos, estados de ánimo negativos e irritabilidad, actividades defensivas, pérdida de autoestima e intenso sentimiento de culpa, así como alucinaciones visuales y auditivas, disminución de la capacidad intelectual, lenguaje confuso, y la destrucción de neuronas.

Salud física

Se presentan trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga y otras enfermedades provocadas por el consumo de drogas como son: taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones.



Problemas familiares.

- Peleas.
- Desintegración.
- Desconfianza.

Es importante que los talleristas inviten a los y las participantes a dar opiniones sobre los problemas familiares que causa el consumo de drogas.

Conductas antisociales.

A: Disrupción en las aulas

B: Problemas de disciplina (conflictos entre profesorado y alumnado)

C: Maltrato entre compañeros («bullying»)

D: Vandalismo y daños materiales

E: Violencia física (agresiones, extorsiones)

F: Acoso sexual

¿Qué puedo hacer si consumo drogas?

1. Busca ayuda de algún adulto de tu confianza y de preferencia que no consuma drogas.
2. Pide que te lleven a un centro toxicológico.
3. Aléjate de las personas con quien consumes.



USO DE MATERIALES DIDÁCTICOS.

La lotería de la prevención.

- Basado en el tradicional juego de la lotería.
- Consta de 10 tableros y 29 tarjetas con dibujos.
- Se puede jugar con 10 personas, una persona por cada tablero y 1 persona más cantando las imágenes.

La lotería de la prevención consta de dibujos representativos de diferentes factores de protección y factores de riesgo, además las tarjetas contienen una leyenda en la parte trasera con información sobre la imagen que se canta.

Cómo usar la lotería de la prevención.

- A cada jugador se le proporciona un tablero y las fichas correspondientes a la cantidad de imágenes.
- La persona que tiene las tarjetas va leyendo en voz alta el contenido de cada una de las tarjetas y al terminar muestra la imagen a los jugadores y continúa con las demás.
- Los jugadores al escuchar la narración que corresponderá a un factor de riesgo o de protección deberá identificarlo y si la imagen se encuentra en su tablero la cubrirá con una ficha.
- El primer jugador que llene su tablero con fichas será el ganador y deberá explicar a los demás cual cree que sea el factor de protección más importante para él.
- El jugador con menos imágenes cubiertas debe explicar al final del juego cual es el factor de riesgo que se da con más frecuencia en su comunidad.



El memorama de la prevención.

Basado en el juego tradicional de memorama. El memorama de la prevención consta de 29 tarjetas dobles con imágenes sobre factores de riesgo y de protección.

Cómo se usa el memorama de la prevención.

- Se puede jugar con un educador, tallerista o profesor y 5 jugadores.
- Se distribuyen todas las tarjetas en desorden con la imagen hacia abajo.
- Se puede jugar en una mesa o en el piso.
- Cada jugador voltea dos tarjetas por turno con la finalidad de encontrar las tarjetas pares.
- En caso de que el jugador en turno levante sus tarjetas y no sean idénticas deberá explicar como se relacionan las imágenes que encontró con las adicciones.

La lotería y el memorama de la prevención pueden jugarse en la parte final de cada taller para reforzar los aprendizajes y dejar en los participantes un mensaje claro sobre factores de riesgo y protección.

REFERENCIAS

- www.udlap.mx/reunionpadres/pdf/factsproteccion.ppt
www.eumed.net > Revistas > RUCC
www.conadic.salud.gob.mx/interior/cirt.html
www.ieanet.com/index.php?op=Jovenes&link=Factores –
www.who.int/es/
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4898s/9.html>
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/.../CDM.htm
www.acatlan.unam.mx/medi



Quererse, tener dignidad, valores, familia cercana, amigos, y demás círculos sociales, son un apoyo para poder tener lejos la conducta adictiva. La distribución del tiempo invertido en la persona, el interés por la vida, las redes y los vínculos socioafectivos nos dan elementos para seguir adelante.

Este manual es una invitación a reflexionar al respecto del consumo de drogas y las prácticas de riesgo involucradas, para generar alternativas y reducir los riesgos derivados en el uso de las mismas.



DIF

YOLIA
Niñas de la Calle AC

