



**ORIENTACIONES PARA ABORDAR EL CONSUMO
DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
2017**

Estimados Padres, Apoderados
Comunidad Colegio Nahuelcura de Machalí.
Presente

Durante el año 2016, iniciamos un proceso de sistematización de experiencias relacionadas con la Vida Saludable, las cuales han determinado una serie de procedimientos que guían el accionar de nuestro colegio.

¿Porque elegimos el concepto de Vida Saludable?

Considerando que, según la Organización Mundial de la Salud, "Salud" se define como el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas.

A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

Así, entendidos en el tema han buscado complementar el concepto circunscribiendo la salud a tres áreas distintas: **salud física, salud mental y salud social**.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Fuente: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4AXSpucv4>

El concepto de vida puede ser definido desde diversos enfoques, sin embargo, se puede aceptar como el estado de actividad de los seres orgánicos y la fuerza interna que permite obrar a aquel que la posee. Otra forma de interpretar la vida está vinculada a la capacidad de un ser físico de administrar sus recursos internos para adaptarse a los cambios que se producen en su medio.
<http://definicion.de/vida/#ixzz4AXUXoU9XE>

Finalmente, por Vida Saludable se entiende a aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual.

A nivel operacional, entendemos por vida saludable aquellos principios que apuntan a tener un ambiente motivante para la aprender y realizar una alimentación saludable; prevenir conductas de riesgo para los niños y adolescentes relacionadas con el evitar consumo de drogas, tabaco y alcohol; promover el autocuidado y la seguridad de niños y niñas, así como promover ambientes bien tratantes y de armonía en la convivencia escolar.

Por tanto, nuestras líneas de trabajo que llevamos en el colegio de manera particular, a partir de ahora se buscará integrarlas para dar cuenta de mejor forma nuestro quehacer pedagógico y formativo.

De esta forma, nuestras propuestas poseen cada una sus propias etapas operativas para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de nuestro Plan Anual, pero que sin embargo apuntan un objetivo específico. Que nuestros Niños y Niñas aprendan a tener una Mejor Calidad de Vida.

A nuestra comunidad, la invitamos a integrarse y participar de este nuevo enfoque y le ofrecemos estas **ORIENTACIONES PARA ABORDAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**, como un complemento a las diversas acciones que realizaremos en este ámbito.

Cabe señalar que este documento, responde esencialmente al modelo del Ministerio de Educación y el particularmente del CONACE y su Estrategia Nacional Sobre Drogas (2003-2008). (Notar que en la actualidad la Corporación Estatal que sucede al Conace es SENDA.)
<http://www.senda.gob.cl/observatorio/estudios/>

INDICE

Presentación
Consumo de drogas en la adolescencia
Factores protectores y de riesgo
Detección precoz del consumo de drogas Niveles de consumo
Niveles de prevención
Consumo escolar: Cómo lo enfrentamos Pautas de evaluación
Pautas de intervención
Redes de referencia a programas de tratamiento según su complejidad
Anexos
Definiciones básicas del consumo de alcohol y otras drogas Principales drogas y sus efectos
Drogas más consumidas en nuestro país Otras drogas consumidas en Chile
Ley que sanciona el Tráfico ilícito de Estupefacientes y Drogas Psicotrópicas. Ley N° 19.366. Bibliografía

PRESENTACIÓN

Este documento tiene como fin orientar a quienes trabajan en el ámbito de la educación, entregando herramientas para ayudar a los jóvenes que consumen drogas a abandonar este hábito y generar condiciones para la prevención.

El consumo de drogas es una realidad que se presenta cada vez a más temprana edad, afectando a niños y adolescentes. Enfrentar esta situación requiere el compromiso de toda la sociedad: la familia, la escuela, los medios de comunicación; aunando esfuerzos para asumir esta problemática desde distintos espacios y disciplinas.

La Estrategia Nacional Sobre Drogas (2003-2008), aborda el consumo de drogas desde diferentes ámbitos de intervención. En el nivel educacional, la prevención se plantea como una intervención continua y sistemática desde la educación parvularia hasta la educación superior, con una acción donde la participación de los distintos actores sociales es fundamental para la eficacia de las políticas preventivas.

La aproximación a los jóvenes y adolescentes con problemas de consumo de drogas debe empezar desde la dirección del establecimiento educacional, tomando conciencia del tema y buscando alternativas para abordarlo: institucionalizar una política de prevención de drogas, incorporada dentro del proyecto educativo, comprometer a un equipo responsable de su implementación, insertar el tema como parte del currículo, desarrollar programas específicos para cada nivel educativo, formar a los docentes de manera permanente, desarrollar acciones de prevención secundaria e involucrar a las familias. También sugerimos buscar información acerca de la oferta preventiva existente, seleccionar aquellas instancias acordes con su realidad y, sobre todo, integrar esta problemática en su gestión cotidiana.

La participación de profesores y co-docentes es de gran relevancia, dado que influyen directamente en niños y adolescentes. Esto debe considerarse como una herramienta clave para intervenir y abordar el tema.

Es imprescindible potenciar en los educadores aquellos aspectos relacionados con la prevención del consumo y, particularmente, la manera que esto es tratado con sus alumnos, fortaleciendo habilidades para enfrentar situaciones conflictivas.

La Organización Mundial de la Salud define a la escuela como: "un espacio con grandes potencialidades para la promoción de competencias psicosociales, para la educación en salud mental, para realizar intervención y para reconocer y orientar a un tratamiento profesional a los niños que lo necesitan". Esto requiere, por lo tanto, que en los establecimientos educacionales se implementen estrategias que promuevan el desarrollo armónico de los adolescentes. Para esto, es indispensable incorporar determinados valores y conductas:

- Respeto y reconocimiento de los jóvenes y su cultura
- Establecer límites claros y adecuados en su relación con los adultos
- y, principalmente, acoger sus vivencias, inquietudes y dificultades

La comunidad educativa puede jugar un rol preponderante al momento de intervenir cuando el problema ya existe o evitar que se desarrolle un consumo problemático. Esto es lo que llamamos "prevención secundaria".

En el ámbito educacional, la prevención secundaria es aquella que se dirige a los jóvenes y adolescentes que consumen drogas en fases iniciales, donde las consecuencias no implican un deterioro o gravedad mayor (drogodependencia), y su objetivo es lograr una detección precoz y prestar una atención temprana, para evitar que se produzca un consumo más severo.

En materia de prevención, será necesario entonces tener un enfoque preventivo integral al momento de intervenir. Aquí se entiende el consumo de drogas no como un "comportamiento aislado" en la vida del adolescente, sino como una conducta que tiene relación directa con su estilo de vida, la adaptación en cada una de las áreas de vida cotidiana, los procesos propios de la adolescencia, etc. Los comportamientos conflictivos y sus consecuencias, entre ellos el consumo de alcohol y/o drogas, pueden responder al proceso de búsqueda de identidad de esta etapa, en el cual todo está interrelacionado. Una condición necesaria para avanzar en este objetivo, es que los adultos y demás jóvenes de la comunidad escolar no estigmatizan ni rechacen a aquellos que presentan problemas de consumo de drogas.

La intervención efectiva debe enfocarse, por lo tanto, desde una perspectiva que comprenda la integralidad del adolescente, las conductas de riesgo, los conflictos y necesidades, etc., en lugar de centrarse exclusivamente en una de ellas. Los programas que tienen mejores resultados son aquellos que se orientan a optimizar el desarrollo integral, conjuntamente con evitar que los estudiantes se involucren en las redes del tráfico de drogas, no sólo porque esto constituye una infracción a la ley, sino como una forma de evitar consecuencias graves para sí mismos y para otros. Soslayar esto último es ingenuo y puede ser contraproducente.

Invitamos a directores, profesores y co-docentes de la comunidad escolar a utilizar este documento, como un apoyo en el desafío de facilitar el desarrollo armónico de los adolescentes en busca de su identidad y autonomía, en el marco de un estilo de vida saludable, sin drogas.

Esperamos que estas orientaciones sean un instrumento útil para los educadores, apoderados y comunidad en general, que están comprometidos con la prevención del consumo de alcohol y/o drogas en los establecimientos educacionales. Que pueda servir de guía para acoger y apoyar adecuadamente a los jóvenes que están en riesgo o que ya se han iniciado en el consumo.

CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

La etapa de la adolescencia es altamente vulnerable al consumo y abuso de drogas. En esta etapa de la vida se generan una serie de tensiones y necesidades. El uso de drogas puede resultar atractivo y funcional para "solucionar", aparentemente, aquellos conflictos propios de esta edad.

Hay una gran diversidad de intereses, motivaciones y necesidades en los jóvenes que los distinguen del mundo de los adultos, creando una "cultura" propia. Asimismo, existen códigos que los llevan a diferenciarse entre sí, generando subculturas dentro del mundo juvenil. Esta diversidad se presenta muchas veces como amenazante para los adultos y, con frecuencia se generaliza, atribuyendo determinadas características o conductas al conjunto de los adolescentes. Esto, por el contrario, constituye una gran riqueza y deberían potenciarse aquellos aspectos que favorecen el desarrollo de la autonomía emocional, conductual y cognitiva de los jóvenes.

Las pautas de consumo adolescente aparecen habitualmente en determinados espacios y tiempos y cobran sentido al relacionarlas con el binomio "fin de semana/prácticas de ocio dominantes". Gran parte del fenómeno de uso de drogas entre los jóvenes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrada en sus actividades de fin de semana y en un contexto de liberación y "descontrol". Esto tiene relación con factores muy típicos de la etapa evolutiva en la que se encuentran: curiosidad (búsqueda de sensaciones nuevas) y obtención de refuerzos positivos del grupo de pares (sentirse "unido" al grupo, desinhibición en las relaciones, prolongar los tiempos de diversión, etc.).

Los estudios sociológicos sobre drogas confirman que en los últimos años se ha producido un importante aumento del consumo entre los adolescentes, señalando que su perfil es muy distinto al del "toxicómano" de otros tiempos. "Se trata de un consumo con características muy particulares, que por tanto requieren un tipo de intervención diferente respecto de los enfoques preventivos o terapéuticos tradicionales" (Arbez S. y col., 2002).

Dentro de las necesidades y conflictos propios de la adolescencia, donde la droga puede funcionar como un elemento pseudo satisfactor, podemos mencionar: el proceso de consolidación de identidad, la necesidad de tiempo de ocio y recreación, ser reconocidos como sujetos válidos por los adultos, buscar nuevas experiencias y sensaciones, sentirse aceptados y valorados por sus pares, buscar seguridad personal, entre otros. En este aspecto, la droga puede generar una falsa sensación de seguridad, disminuyendo la ansiedad y provocando una sensación momentánea de bienestar. Si el adolescente no logra satisfacer este requerimiento con sus herramientas y recursos personales, probablemente buscará en las drogas una alternativa de salida.

En esta etapa de la vida, como ya mencionamos, uno de los objetivos de la búsqueda de identidad y autonomía es la diferenciación con los adultos; esto puede ser vivido con más o menos tensión, de acuerdo a la calidad de la relación con las figuras parentales. En esta diferenciación del mundo adulto, el/la joven requiere sentirse parte de una comunidad de pares, integrándose a un grupo y creando lazos. Cuando esto se vive con escasas herramientas, la necesidad de pertenencia puede llevar a reproducir patrones de conductas propias del grupo, como el consumo de drogas, por ejemplo, que por sus características provoca una falsa sensación de integración. Por lo tanto, junto con apoyar el desarrollo de los jóvenes, hay que estimular el desarrollo adecuado de los grupos en los cuales el consumo de drogas no funcione como mecanismo de integración.

Otra característica de esta fase es la búsqueda de espacios de acción y participación (alejados del hogar, grupos distintos a los compañeros de curso y amigos del barrio, a través de fiestas, etc.). Esto requiere que los adolescentes desarrollen habilidades sociales y de comunicación. Para quienes las tienen menos desarrolladas, el uso de drogas puede funcionar como un elemento facilitador de las relaciones interpersonales, por el efecto desinhibidor de algunas de ellas. Esto es nuevamente una pseudo solución, que lleva al adolescente a consumir para buscar el efecto deseado, pudiendo generar un círculo vicioso difícil de romper.

Un elemento paralelo al desarrollo cognitivo, es la toma de conciencia de los procesos personales y de las experiencias que se viven. Por ello, aumenta fuertemente la necesidad de explorar y experimentar distintas situaciones, sin necesariamente evaluar de manera adecuada los riesgos.

En este contexto, las drogas proveen de sensaciones rápidas y estimulantes a nivel psicológico y sensorial. De hecho, es una de las principales razones por las cuales los adolescentes inician el consumo. Esto puede llevar a querer experimentar reiteradamente esta sensación, teniendo que requerir cada vez de mayores dosis.

Lograr progresivamente la autonomía personal sin tener que llegar al uso de pseudo satisfactores, es una tarea en la que los adultos debemos colaborar. El rol de los agentes educativos consiste en apoyar y generar las condiciones para que esto sea posible, con respeto hacia los jóvenes, comprensión y capacidad de acogida.

Un aspecto relevante en el inicio del consumo es la influencia de los pares, debido a la aceptación del consumo y la ausencia de sanciones al interior del grupo.

Entre los factores que ayudan al no consumo, están la influencia familiar y el involucramiento de los padres en las actividades de los hijos: aquellos padres que "saben dónde están sus hijos", conocen a sus amigos, establecen y hacen respetar horas de llegada y se preocupan por el rendimiento y asistencia escolar, entre otros, disminuyen tres veces la prevalencia de consumo en los hijos.

Otros factores protectores son el ambiente escolar y la actitud de los profesores: una actitud clara de oposición al consumo, una relación estrecha de los profesores con los alumnos y un ambiente disciplinado, entre otros, protegen frente a la probabilidad de consumo.*

El primer objetivo de la prevención es que los adolescentes nunca lleguen a consumir, aquellos que han probado no lo vuelvan a hacer, aquellos que consumen ocasionalmente en lo posible que no consuman y que quienes tengan consumo abusivo reciban el apoyo adecuado para que lo dejen, al igual que quienes son dependientes.

Para las primeras situaciones, el Ministerio de Educación y el CONACE han generado una serie de programas con el fin de que los establecimientos educacionales desarrollen una política y apliquen programas para cada nivel y ciclo educativo, formando actitudes, valores, habilidades y conocimientos para comprometerse con un estilo de vida sano y prescindir del consumo de drogas. Específicamente el programa "Yo decido" está orientado en este sentido.**

(MarcadorDePosición1)2001". Santiago, Chile. 2002

** El programa preventivo "Yo decido" ha sido diseñado para trabajar con estudiantes de Enseñanza Media y consta de un set de actividades para prevenir el consumo de drogas.

ANTECEDENTES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

El último estudio realizado por CONACE en población escolar* entrega información relacionada con la declaración de uso de drogas en la población escolar de Chile que cursa entre el 8º Básico y el 4º Medio. La muestra es representativa del nivel nacional, regional y de 86 ciudades del país. Se incluye información sobre la evolución del uso de drogas (tendencias) entre 1995, 1997, 1999 y 2001, y datos sobre factores asociados al uso de drogas, tales como el ambiente familiar, escolar y el grupo de pares, entre otros.

Los principales resultados de este estudio, son:

- El 23,8% de los escolares, aproximadamente 1 de cada 4, ha consumido alguna vez en la vida alguna droga ilícita como marihuana, cocaína o pasta base.
- El 15,5% declara que ha consumido, al menos una vez en el último año, alguna droga ilícita, existiendo similitud entre los alumnos de colegios municipalizados, subvencionados y particulares.
- Los niveles de consumo aumentan sistemáticamente con la edad y el curso.
- Respecto a la percepción del riesgo de las drogas ilícitas, sólo el 53%, es decir 1 de cada 2 adolescentes, reconoce que fumar marihuana una o dos veces por semana implica un riesgo alto.
- Un 38% no percibe riesgo en el uso regular de marihuana. Los jóvenes de 4º Medio evalúan con menos riesgos el uso de la marihuana, pero reconocen como riesgoso el uso de la cocaína.
- La percepción de riesgo se asocia positiva y significativamente con la facilidad de acceso a las drogas:
 - El 63% de los escolares que ha usado marihuana en el último año, no percibe riesgo en usarla una a dos veces por semana, versus el 25% de los que no han probado marihuana en el último año.
 - El 38% de los alumnos de 8º Básico declara que es fácil conseguir marihuana, versus un 60% de alumnos de 4º Medio que declara facilidad de acceso.
 - El 85% de los que han usado marihuana, declaran que es fácil obtenerla.
- Respecto a la capacidad para rechazar ofertas de consumo:
 - El 63% de los adolescentes a los que se les ofreció marihuana el último mes, han rechazado la oferta.

*CONACE-MINEDUC: "Estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, 2001". Santiago, Chile. 2002.

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO*

Al momento de evaluar el problema de consumo en el alumno/a, hay que considerar los factores protectores y de riesgo relacionados con la persona que consume, el contexto en que vive, las relaciones familiares y el tipo de drogas. Entre los factores de riesgo o protección se pueden mencionar: las características familiares, la adaptación social y escolar, la relación con los pares, las actividades de recreación y ocio, habilidades personales y sociales (baja autoestima, inhibición social, descontrol de impulsos, etc.). En síntesis, antes de tomar una decisión y generar un plan de acción, se debe tener en cuenta qué factores influyen en que la probabilidad de consumo sea de mayor o menor gravedad.

* Adaptado de "Guía de Intervenciones: Menores y consumo de drogas". Madrid, España. 2002.

OCIO Y TIEMPO LIBRE	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
	<ul style="list-style-type: none">• No estructurado.• Implantación del modelo de ocupación del tiempo libre ("carreteras" y diversión), asociado al consumo de drogas y alcohol.• Pautas culturales de diversión asociadas a "descontrol".• Escasez de alternativas de uso del tiempo libre.	<ul style="list-style-type: none">• Organizado.• Aficiones diversas.• Acceso a actividades y recursos positivos para el ocio y otras actividades informales.• Actitud crítica ante el modelo de ocupación del ocio.• Ausencia de asociación diversión = consumo de drogas.• Inquietud cultural, deportiva, recreativa...

RELACIONES CON LA FAMILIA

FACTORES DE RIESGO

- Ausencia de afectividad y comunicación.
- Actitudes y comportamientos permisivos y/o positivos ante las drogas.
- Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros.
- Pérdida de roles de las figuras de autoridad: ausencia de límites y normas claras.
- Incoherencia en la supervisión: excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros.
- Exceso de protección; disciplina severa.
- Falta de reconocimiento y aceptación del/a hijo/a.
- Ausencia de participación y disfrute en el uso del tiempo libre.
- Alcoholismo y/o drogadicciones de alguno de los miembros de la familia.
- Situación de estrés de la familia por problemas económicos, de pareja, etc.
- Cuando hay antecedentes familiares de adicción al alcohol y otras drogas, aumenta significativamente la probabilidad de que se desarrolle una dependencia. Por esta razón se recomienda que los hijos de padres dependientes NO consuman alcohol u otras drogas, ya que el riesgo de desarrollar una dependencia es mayor.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Límites y normas claras.
- Reconocimiento y aceptación del hijo/a.
- Experiencias de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia; apoyo para superar los fracasos.
- Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva.
- Cohesión del grupo familiar.
- Actitudes y comportamientos contrarios al consumo de drogas; rechazo a las conductas de riesgo.
- Modelos de conducta positiva en los padres.
- Roles claros y presencia de figuras de autoridad.
- Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas.
- Seguimiento y apoyo en el rendimiento y asistencia escolar.
- Participación y disfrute en el tiempo libre familiar.
- Adecuado estilo de resolución de conflictos (no violento), ambiente de humor y calidez.

RECURSOS PERSONALES

FACTORES DE RIESGO

- Niveles bajos de autoestima.
- Falta de autonomía en la acción y en tomar decisiones.
- Dificultad para asumir responsabilidades.
- Ausencia de normas y límites.
- Ausencia de adultos dispuestos a apoyar al joven.
- Incapacidad de autocontrol, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.
- Actitud evasiva ante los problemas/conflictos.
- Dificultad para reconocer y expresar sentimientos.
- Patología psiquiátrica.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Concepto positivo de sí mismo.
- Adecuada autoestima.
- Autonomía acorde a su edad.
- Responsabilidad.
- Interiorización de límites y normas.
- Manejo en la resolución de problemas.
- Autocontrol emocional y conductual.
- Habilidades sociales.
- Capacidad para reconocer y expresar sentimientos.
- Tolerancia a la frustración.
- Disponibilidad de adultos que sirvan de apoyo al joven.
- Tener metas personales y proyecto de vida.

FACTORES DE RIESGO

- Dificultades de adaptación.
- Sensación de inutilidad y desmotivación.
- Ausentismo escolar y pasividad.
- Mal rendimiento académico unido a autoconcepto bajo.
- Ausencia de hábitos de trabajo y de recursos culturales.
- Ausencia de modelos de referencia en los profesores/tutores.
- Poca integración con sus compañeros.
- Desinterés hacia lo escolar entre sus iguales.
- Problemas de integración de normas.
- Experiencia de poca competencia: fracaso escolar y abandono temprano de los estudios.
- Falta de preparación y de oportunidades; intereses y niveles de aspiración bajos.
- Relación distante de los profesores con sus alumnos.
- No abordaje de la prevención del uso de drogas en la institución educadora.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Integración en la dinámica escolar.
- Motivación escolar, puntualidad, asistencia, cumplimiento de horarios.
- Hábitos de estudio.
- Adecuado rendimiento y autoconcepto positivo.
- Modelos positivos de referencia en el profesorado.
- Integración en el grupo/clase.
- Interés hacia lo escolar entre sus iguales.
- Interiorización de normas escolares.
- Relaciones cercanas con los profesores, buena comunicación.
- Experiencias de reforzamiento positivo ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia: apoyo a superar los fracasos.

FACTORES DE RIESGO

- Excesiva dependencia del grupo.
- Inclusión en grupos proclives a la transgresión y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas.
- Oportunidades para incumrir en conductas problemáticas.
- Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgo (amigos o consumidores).
- Dificultad para establecer relaciones personales.
- Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo.
- Escaso desarrollo de habilidades sociales.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio.
- Toma de decisiones personales.
- Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas.
- Modelos de amigos no consumidores de drogas.
- Participación en grupo de carácter positivo (asociaciones, club deportivo...).
- Red amplia de amigos.
- Competencia social para las relaciones personales.
- Desarrollo adecuado de habilidades sociales.

FACTORES DE RIESGO

- Situación socioeconómica precaria.
- Problemas de integración e inclusión social.
- Desestructuración social.
- Ausencia de apoyo social: escasos recursos comunitarios.
- Degrado de la zona (barrios conflictivos del entramado urbano).
- Accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas.

FACTORES DE PROTECCIÓN

- Organización social adecuada.
- Cohesión social en el barrio.
- Relaciones positivas de vecindad.
- Apoyo social y protección a los adolescentes.
- Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento y accesibilidad a los mismos.
- Dificultades de acceso a las sustancias.
- Integración e inclusión social.

DETECCIÓN PRECOZ DEL CONSUMO DE DROGAS

La detección precoz tiene como objetivo poder intervenir antes de que se generen problemas en el alumno/a, en los ámbitos del rendimiento escolar, las relaciones interpersonales, el estado de ánimo y otras. La red escolar para la prevención secundaria será activada cada vez que los docentes perciban en los jóvenes una señal de algún problema de consumo.

SEÑALES DE ALERTA

Entre las señales de alerta, se encuentran cambios conductuales, psicológicos y físicos. Estos muchas veces se confunden con procesos propios de la adolescencia y, de hecho, cuando se presentan aisladamente es posible que lo sean. Por sí sola cada señal no indica compromiso con la droga, sin embargo, prestarles atención puede constituir un importante elemento preventivo y se debe estar especialmente alerta ante la aparición combinada de estas conductas. Por otra parte, estas señales también indican que el/la joven puede tener otras dificultades.

CAMBIOS EN EL ÁREA DEL COMPORTAMIENTO

- Ausencias frecuentes e injustificadas al colegio; atrasos reiterados.
- Rebeldía y descontrol de impulsos, problemas de conducta reiterados, sanciones disciplinarias.
- Mentiras reiteradas.
- Necesidad y búsqueda continua de dinero, desaparición de objetos.
- Cambios notables en los hábitos y conducta: somnolencia reiterada, aspecto desaseado, irritabilidad.
- Agresividad al discutir el tema "drogas".

CAMBIOS EN EL ÁREA INTELECTUAL

- Problemas de concentración, atención y memoria.
- Baja en el rendimiento escolar y desinterés general.

CAMBIOS EN EL ÁREA AFECTIVA

- Cambios bruscos y oscilantes en el estado de ánimo; reacciones emocionales exageradas.
- Desmotivación generalizada.
- Desinterés por las cosas o actividades que antes lo motivaban.
- Desánimo, pérdida de interés vital.
- Actitud de indiferencia.

CAMBIOS EN LAS RELACIONES SOCIALES

- Preferencia por nuevas amistades y, algunas veces, repudio por las antiguas.
- Pertenencia a grupos de amigos que consumen drogas.
- Valoración positiva de pares consumidores.
- Alejamiento de las relaciones familiares.
- Selección de grupos de pares de mayor edad.

SEÑALES DE CONSUMO

A estas señales de alerta, se agregan las señales de consumo, entre las cuales podemos mencionar:

- Posesión de drogas.
- Olor a drogas o a otros aromas para despistar, como incienso.
- Robos en el establecimiento educacional.
- Posesión de accesorios relacionados con la droga: papelillos, pipas, gotas para los ojos, etc.

Por último, una vez pesquisadas estas señales de alerta o de consumo, el docente debe iniciar un proceso de búsqueda de información, ya sea realizando una observación más sistemática del alumno o alumna, comunicando lo percibido de preferencia al docente u otro profesional responsable del tema, o corroborando directamente con el/la joven si le sucede algo, por medio de una entrevista de acogida (pág. 23).

NIVELES DE CONSUMO

A continuación se presentan los distintos niveles de consumo y sus características.

La información obtenida de las observaciones, de la conversación con los otros profesores y con el propio alumno/a, ayudará a decidir si éste se encuentra en una fase experimental o si está en una fase más avanzada de consumo. Además, se puede conocer el grado de aceptación del problema por parte del estudiante, y si cuenta o no con una familia protectora o de riesgo, antecedentes relevantes antes de decidir cualquier plan de acción.

El joven generalmente comienza por experimentar con drogas por mera curiosidad y la gran mayoría no pasa de esa fase. Sin embargo, en algunos casos puede proseguir hacia un consumo ocasional y/o habitual, hasta llegar finalmente a la dependencia. Los estudios señalan que hay una mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas en la medida que se abusa de drogas lícitas. Además puede darse un policonsumo, es decir, un consumo combinado de distintas drogas durante un mismo período. Esta conducta multiplica los riesgos asociados al consumo de diversas sustancias (por ejemplo, un estudiante puede ser dependiente del tabaco, consumidor habitual de marihuana y haber probado alguna vez alucinógenos).

De acuerdo a esta definición, se pueden clasificar los tipos de consumo para evaluar la intensidad, frecuencia, gravedad o riesgos, lo cual dará orientaciones para abordar el problema. Cabe destacar que éstas son características generales, ya que el diagnóstico propiamente tal requiere de una evaluación por parte de un especialista.

CONSUMO EXPERIMENTAL

El adolescente tiene contacto inicial con una o varias drogas, las que puede abandonar o continuar consumiendo. Las motivaciones más frecuentes son la curiosidad, presión del grupo, atracción por lo prohibido, desconocido y el riesgo, búsqueda de placer. El adolescente desconoce los efectos de la droga, su consumo se realiza generalmente en el contexto de un grupo que le invita a probarla, comúnmente en fines de semana o en fiestas. Su desempeño es adecuado en la mayoría de los ámbitos, como la escuela y familia, entre otros.

CONSUMIDOR OCASIONAL

El joven continúa utilizando la droga en grupo, su frecuencia de consumo es esporádica y no sigue una rutina determinada.

Las motivaciones principales para el consumo son: facilitar la comunicación o relaciones interpersonales, búsqueda de placer y sensación de "relajo", transgredir normas. Aunque el adolescente es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de consumir droga alguna, ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la usa. El joven aprovecha las ocasiones para consumir, no la busca directamente; se relaciona con grupos o personas que pueden proveerlo, generalmente no compra.

CONSUMO HABITUAL

El joven ha incorporado la droga en sus rutinas, conoce el precio, la calidad y efecto de las drogas (solas o combinadas), las busca y las compra. Se establece un hábito de consumo, cuya frecuencia puede llegar a ser semanal, obedeciendo a una rutina individual o grupal. Esta práctica puede conducirlo a otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia de que se trate, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona y el contexto cercano. Entre las motivaciones para mantener el uso de la droga se encuentran: intensificar sensaciones de placer o "bienestar", sentimiento de pertenencia de grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste, mitigar sentimientos de soledad, aburrimiento, ansiedad, reafirmar su independencia, reducir el hambre, el frío o cansancio, entre otras.

CONSUMO PROBLEMÁTICO O ABUSIVO

El adolescente consume en situaciones grupales o individuales en forma concertada para ese propósito. El consumo es selectivo de una o más drogas, conoce su calidad y busca impulsivamente los efectos tanto físicos como psicológicos de las sustancias (solas o combinadas). Consume en situaciones de riesgo o peligro para sí mismo o para otros y no dimensiona las consecuencias de su conducta. Se generan cambios en su desempeño y en sus relaciones interpersonales, presentando consecuencias negativas en su funcionamiento familiar, educacional, social, etc., pero aún no presenta los fenómenos de tolerancia y síndrome de abstinencia.

CONSUMO DEPENDIENTE

El joven utiliza drogas en mayor cantidad o por períodos más largos, aumentando la dosis para obtener los mismos efectos (tolerancia), con dificultad para controlar su uso. Realiza actividades ligadas a la obtención de drogas, con intoxicación frecuente y síndrome de abstinencia (la persona presenta síntomas físicos y psicológicos de dependencia cuando no está consumiendo), se recurre a la droga para aliviar el malestar que provoca su falta. Hay reducción considerable o abandono de actividades sociales, educativas o recreativas y un uso continuado de la droga, pese a estar consciente de los problemas que le está causando. Presenta incapacidad de abstenerse o detenerse, con problemas físicos asociados.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Existen tres niveles de prevención, según los destinatarios a los cuales están dirigidas las acciones:

PREVENCIÓN PRIMARIA

Dirigida a todos los jóvenes, busca evitar el uso de drogas y retardar el inicio del primer consumo. El rol del liceo y de los adultos es generar las condiciones para desarrollar habilidades personales y sociales, fomentar la toma de decisiones responsables, estimular la capacidad de resistir la presión de grupo, etc. Las acciones que dan cuenta de los objetivos transversales de la educación, la inserción del tema en la malla curricular, los programas específicos, la definición de principios y normas del establecimiento, etc., apuntan a este nivel de prevención. Las estrategias aquí inciden sobre una serie de factores de riesgo y protección de carácter general.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Las acciones están destinadas a quienes han iniciado el consumo de drogas en fases iniciales, que aún no presentan consumo abusivo, dependencia, o algún tipo de daño a su salud física y/o psicosocial. Los objetivos son lograr una detección precoz, prestándoles una atención temprana para que dejen de consumir y así disminuir los potenciales perjuicios. Este manual pretende ser un aporte en esa dirección.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Compromete fuertemente al ámbito de la salud. Se dirige a personas que ya presentan problemas de abuso o dependencia de las drogas, prestando atención a estas personas para reducir posibles daños asociados al consumo (alude a la rehabilitación y reinserción social). Consiste en lograr la abstinencia, controlar aquellos aspectos que favorecen el consumo y generar condiciones para la reinserción. En este tipo de consumo, los colegios y liceos no tienen competencia y, en rigor, pueden ser sólo colaboradores de las instituciones que tienen capacidad para realizarla.

La institución educadora puede intervenir en los niveles de Prevención Primaria y Secundaria.

CONSUMO ESCOLAR: CÓMO LO ENFRENTAMOS

DESDE LA INSTITUCIÓN

Para poder abordar la Prevención Secundaria del consumo de drogas en los establecimientos educacionales, se requiere incluir políticas de prevención en el proyecto educativo institucional o en programas específicos de acción. Es necesario que la propia comunidad educativa, docentes, co-docentes, alumnos y apoderados, reflexione sobre esta problemática, desarrollando estrategias conjuntas.

Con este fin, proponemos el “modelo de comité tripartito”, en el que se incluye a los propios alumnos, a sus familias y al equipo docente.

La constitución de este comité posibilitará crear una red intra-escolar para abordar la Prevención Secundaria que permitirá responder a las necesidades de los jóvenes en riesgo y en situación de consumo.

Como primer paso se sugiere conocer a fondo los derechos y obligaciones presentes en el establecimiento escolar. Para ello los profesores o co-docentes pueden acordar los procedimientos específicos y el personal para detectar y ayudar a los alumnos que tengan problemas con alcohol u otras drogas.

Algunas preguntas que pueden orientar prácticas de prevención secundaria al interior del establecimiento educacional son: ¿existen programas de orientación en la escuela?, ¿hay otros servicios en la comunidad para la evaluación y el tratamiento de problemas de drogas?, ¿cuándo y cómo deben involucrarse los estudiantes, padres, personal de la escuela y comunidad en general? Las respuestas a estas interrogantes permitirán a los profesores tomar las medidas adecuadas cuando se presenten problemas relacionados con el alcohol y otras drogas en los alumnos.

El proceso de ayuda debe ser un esfuerzo de equipo, para lo cual se requiere un clima de cooperación y participación de todos los miembros de la comunidad educativa.

DESDE LOS EDUCADORES

Los jóvenes son especialmente sensibles para percibir si el interés y ayuda proporcionada por un adulto es honesta, si la está ofreciendo porque es “su obligación” o porque es enviado como emisario. Por ello, cualquier adulto que desee ayudar debe hacerlo con un interés genuino, de otro modo no avanzará más allá de una primera conversación.

El adolescente requiere que los adultos que lo apoyan sean:

- Profesionales serios, competentes y cálidos.
- Confiables, capaces de confidencialidad.
- Apoyadores, acogedores y que confíen en el potencial del adolescente.
- Que conozcan los diversos intereses que él o ella aporta en la sociedad que le toca vivir.
- Que ofrezcan oportunidades de desarrollo.
- Que sepan escuchar, con una actitud empática y receptiva.
- Que ofrezcan espacio a la expresión y no impongan contenidos. Por ejemplo: “Y tú ¿qué piensas de...?”, “¿Cuál crees tú que es el problema más importante?”, “¿Cómo piensas tú que yo podría ayudarte?”
- Que sean capaces de poner límites con claridad y afecto.

Los adultos en el colegio deberían evitar estrategias erróneas para acercarse a los jóvenes, tales como:

- Paternalismo y sobreprotección: los adolescentes necesitan adultos que les otorguen herramientas para tomar mejores decisiones, brindándoles apoyo y cercanía y, al mismo tiempo, favoreciendo la autonomía.
- Ayuda mediatisada a los padres: los adolescentes deben tener claro que el interés del docente es ayudarlos a ellos y no que los padres tengan menos problemas.

Como adultos, los profesores y directivos son aliados de los padres en acompañar el desarrollo de los jóvenes, pero su relación es directa con los alumnos.

- Trato “igualitario”: los jóvenes no necesitan que los adultos se vistan como ellos, utilicen su lenguaje o su estilo. El adulto debe entenderlos, conocerlos, pero no expresarse como un adolescente. Esto le resta credibilidad.
- Lo más importante es desarrollar la capacidad para escuchar y acoger, evitando sermonear o aconsejar permanentemente con frases como: “Yo, a tu edad, ya había hecho...” o “Lo que deberías hacer es...”. Un adulto presente y cercano, permitirá que el adolescente se acerque a pedir apoyo u orientación cuando lo necesite.

PAUTAS DE EVALUACIÓN

IDENTIFICAR EL PROBLEMA EN LAS DISTINTAS SITUACIONES DE CONSUMO

Antes de tomar cualquier decisión frente a situaciones relacionadas con el consumo de drogas por parte de un alumno, es indispensable aplicar algunas pautas orientadoras que nos permitan conocer el real estado de situación. Para esto es necesario poner atención a las llamadas señales de alerta y de consumo, así como considerar los factores de riesgo, y familiarizarnos con su nivel de consumo y su grado de motivación para enfrentar el tema. Es decir, se debe realizar una acabada identificación del problema en cada caso, para no equivocarse, adelantarse a tomar determinaciones erradas o emitir juicios erróneos.

Para la realización de este diagnóstico, contamos con algunas herramientas específicas, una de las cuales es:

LA ENTREVISTA DE ACOGIDA

Es la que nos permitirá mantener un primer contacto con el alumno en relación a su consumo de drogas. La actitud de la persona que realice la entrevista es fundamental para su éxito.

Antes que todo, debemos ayudar al alumno a comunicarse. Para ello sugerimos que:

- Adopte una postura relajada y escuche con atención y naturalidad, así el adolescente no se sentirá intimidado ni evaluado.
- Explique que en ningún caso la entrevista tiene un fin académico o de evaluación.
- Haga preguntas abiertas y poco amenazantes, dando espacio para que el joven se sienta en libertad de comentar aquellos aspectos que más le interesen o preoculen.
- Focalice la conversación en aquello que el adolescente sienta como importante. Por ejemplo, intervenciones como: "Parece que eso te interesa, ¿quieres hablar más al respecto?".
- Demuestre atención e interés genuino por ayudarlo.
- Si le pregunta su opinión, trate de devolverle la pregunta con frases como: "¿Qué piensas tú?", "¿qué crees tú?".
- Transmita calma. En ocasiones, el alumno puede contarnos situaciones que escapan a nuestra realidad y nos incomoden. Es importante no angustiarlo más de lo que probablemente está.
- No juzgue al alumno: escuche lo que cuenta sin criticar ni juzgar y sin tratar de convencerlo con sus argumentos. En un primer acercamiento, esta actitud, más que ayudar, puede dificultar la comunicación y dañar el clima de confianza.
- Entréguele información y elementos para ayudarlo a reflexionar.
- Si no refiere el antecedente de consumo en un primer encuentro, no lo presione para que lo haga. Deje siempre la puerta abierta para continuar conversando. Es posible que el adolescente necesite probar primero su confidencialidad, antes de entregarle información importante.
- Preguntas como: "¿Has probado alguna vez alcohol u otras drogas?" o "¿Con qué frecuencia fumas o consumes alcohol?" ayudarán a establecer si el alumno ha comenzado el consumo y la frecuencia del mismo.

También es importante que cuide algunos aspectos en relación a su actitud, de manera que se facilite la comunicación:

- Relacionese de manera no autoritaria. Recuerde que en esta etapa, los jóvenes tienden a ser muy cuestionadores.
 - No olvide que en toda comunicación, tanto el lenguaje verbal como el no verbal son indicadores muy importantes.
- El alumno se sentirá poco acogido, si mientras le habla de sus conflictos, Ud. pone atención en otras cosas.
- Exprese empatía poniéndose en el lugar del adolescente, demostrando que ha entendido sus sentimientos.
 - Sea consecuente con la confidencialidad ofrecida: no comente lo conversado sin previa autorización del adolescente. En caso de encontrarse frente a una situación de riesgo vital, manifiéstale que para ayudarlo verdaderamente necesita comunicárselo a otras personas: psicólogo, orientador, padres, etc.), avisándole de manera previa que lo hará.
 - Demuestre confianza en las potencialidades del alumno, centrándose en sus rasgos positivos. Muéstrelle las características y recursos personales con que cuenta, dejando de lado aquellos aspectos que pudieran aparecer como negativos.

Las razones que pueden motivar esta primera entrevista son diversas. En cada caso, usted deberá considerar matices específicos.

Veamos las circunstancias más frecuentes:

Ud. sospecha que el alumno está consumiendo alguna droga

- Acérquese en forma personalizada al joven, planteando directamente su interés por conversar con él. Señálele su preocupación por saber cómo ha estado durante el último tiempo, pues ha notado algunos cambios en él. En este primer acercamiento, jamás connote negativamente estos cambios.
- Invítele a conversar en un lugar tranquilo dentro del establecimiento, procurando que el espacio físico propicie un clima de confianza para el alumno. Es recomendable el uso de una sala u oficina, ya que el adolescente podría sentirse amenazado en espacios abiertos, donde pudiera ser observado por sus pares.
- Si el alumno se muestra reticente o se niega abiertamente a conversar, no asuma una actitud autoritaria que podría aumentar su resistencia. Motívelo a reflexionar sobre esta invitación, entregándole la responsabilidad de decidir sobre cuándo y dónde reunirse. Esto promoverá su confianza y habilidad de decidir.

Terceras personas le han manifestado sus sospechas de que un alumno consume drogas

- Tome contacto con el adolescente, considerando los elementos mencionados. Además de plantearle su interés personal por conversar con él y saber cómo ha estado durante el último tiempo, manifiéstale que terceras personas se han acercado a Ud. con preocupación, comentándole su situación de consumo de drogas.
- Sea muy claro en asegurar al alumno la confidencialidad de esa entrevista. Recuerde que la coherencia y la congruencia son esenciales, por lo tanto si quiere que él sea sincero y auténtico, Ud. también debe serlo.
- El adolescente se sentirá probablemente acusado, traicionado, evaluado y amenazado, sentimientos que Ud. Debe encargarse de atenuar, a través de las sugerencias señaladas en la situación anterior.
- Si el joven le solicita el nombre de la persona que le hizo el comentario, le sugerimos no revelarlo. Un buen argumento es el respeto a la confidencialidad, en este caso frente al otro. En vez de ello, manifieste que esa información es irrelevante y lo importante es la preocupación que la persona en cuestión manifiesta por él. Esto último ayudará al alumno a hacer una lectura positiva de los hechos, permitiéndole sentir que se le quiere ayudar por una preocupación real y porque se lo estima.

Ud. ha sorprendido al alumno consumiendo drogas

- Acérquese con serenidad, señalándole que lo ha visto y háblele dejando en claro que quiere comprender por qué lo hace. Las actitudes represivas y coercitivas, así como la vigilancia o control, son poco útiles para ayudar al consumidor. La única forma de ayudar es ofrecer confianza y diálogo sincero.

- Si el joven se da cuenta que usted lo ha visto, acérquese inmediatamente para ofrecerle una conversación en privado ese mismo día. Resulta fundamental que el encuentro ocurra fuera del contexto en el que fue sorprendido consumiendo.
- Si el consumo ha ocurrido fuera del establecimiento, siga las mismas pautas que si lo hubiere sorprendido dentro del recinto.
- Recuerde que es importante no emitir juicios negativos sobre el joven y su conducta, y que esto debe ser percibido así por el alumno. El castigo, la suspensión o expulsión, como única o principal medida a tomar, sólo aumentará la probabilidad de que continúe el consumo, perdiendo la oportunidad de abordar el problema desde otras dimensiones.
- Si bien el establecimiento debe tener una postura clara frente a situaciones de consumo (sanciones o medidas según la gravedad de la situación), esto no significa que un profesor u otro docente distinto al que aplica la sanción, no pueda acercarse para acoger, comprender y apoyar al alumno. Los procedimientos frente a estas situaciones son parte del “plan de acción” que determine el establecimiento, con el equipo y las funciones correspondientes, para realizar un trabajo conjunto, coordinado y diferenciado.

El alumno con problemas de consumo le pide ayuda

- Es probable que se acerque con alguna excusa, solicitando, por ejemplo, apoyo para mejorar la relación con sus amigos, su polola, familia o hermanos. También puede ocurrir que le comente otras situaciones de riesgo, como relaciones sexuales tempranas, el embarazo precoz o una situación de violencia intrafamiliar. En esos casos, se debe acoger al joven, hablar de los problemas planteados y ver como éstos se relacionan con un probable consumo de drogas.
- Como en los casos anteriores, si el alumno no refiere desde un inicio una situación de consumo que usted supone, no debe presionarlo y, por el contrario, debe darle espacio a expresarse sobre aquello que lo aqueja. Si esto fuera un desvío para llegar a lo otro, ya el solo hecho de que el joven haya acudido a usted, significa un importante avance.

Los padres le piden ayuda preocupados porque su hijo o hija posiblemente consuma drogas (En este caso la entrevista es con los padres)

- Transmita calma, acogiendo a los padres. Manifiéstales que el hecho de pedir apoyo al establecimiento ya es, en sí, una forma de ayudar a su hijo y buscar alternativas de solución al problema.
- Exprese empatía. Demuestre que entiende sus sentimientos, con una actitud de escucha y comprensión.
- No juzgue ni sermonee. Indague en la preocupación de los padres, pregunte por las señales que han observado en su hijo, las situaciones que les han parecido sospechosas y las medidas que han tomado para intentar enfrentar el problema.
- Comuníquelles los procedimientos a seguir que el establecimiento contempla para abordar la problemática de un posible o efectivo consumo en un alumno (el equipo y sus funciones, las medidas a tomar para ayudarlo a él y su familia, los diferentes ámbitos de acción, etc.).
- Manifiéstales, que para dar respuesta a la ayuda solicitada, usted debe abordar su preocupación con el joven. Cuéntelles la manera en que lo hará, los pasos que va a seguir, de forma que los padres tengan claridad sobre lo que se va a hacer y el rol que a ellos les cabe en este proceso.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DESDE LA DISPOSICIÓN AL CAMBIO

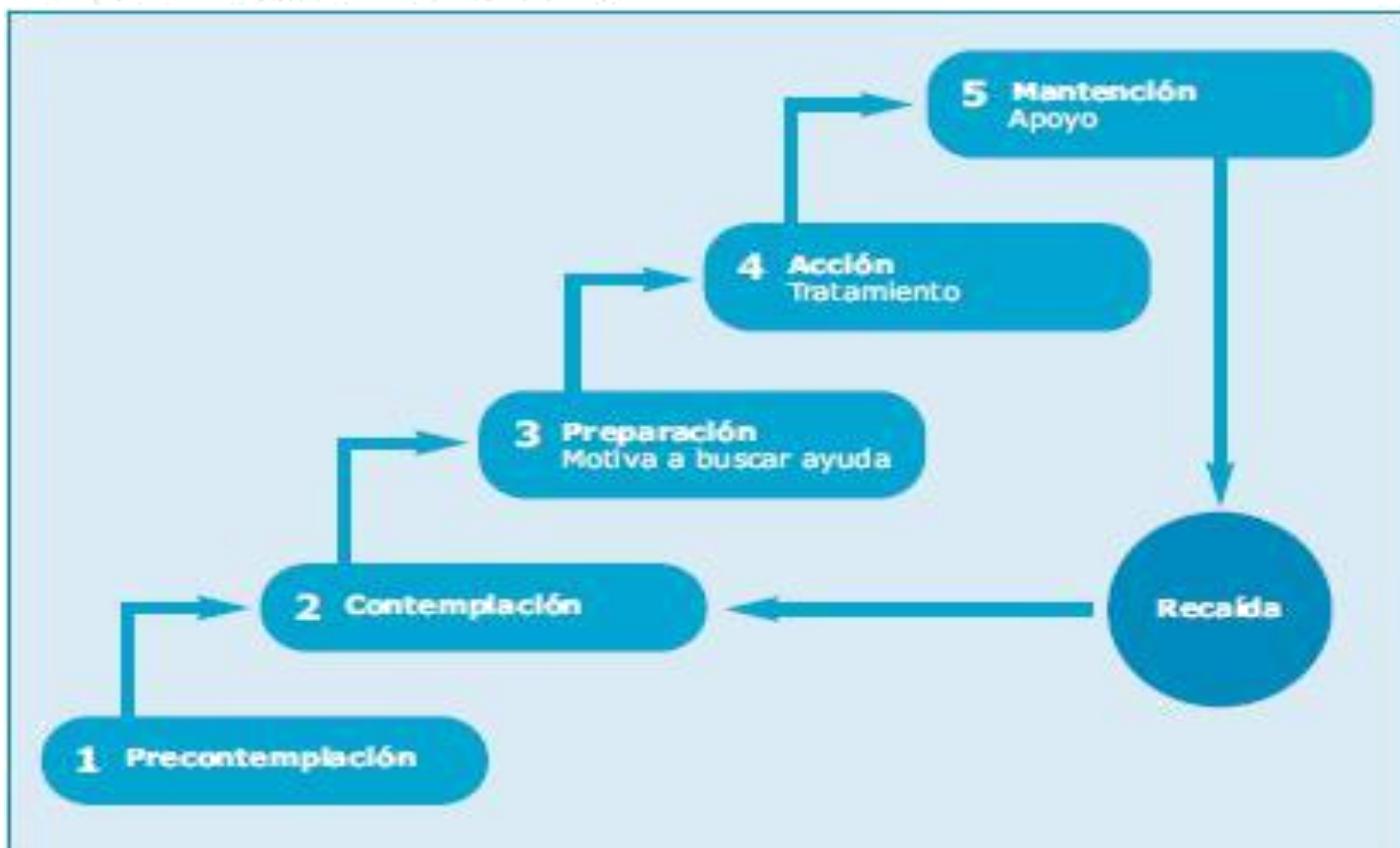
Tan importante como el tipo y nivel de consumo de una persona para determinar que acciones y actitud corresponde tomar, es el nivel de reconocimiento que el propio joven tenga del problema, su motivación al cambio y los factores de riesgo o protección asociados a cada caso particular.

Esa información nos permitirá establecer una red de apoyo eficiente. El ideal es que en esta tarea se involucre a la escuela, a la familia y al sector salud. Sin embargo, en algunos casos esta red probablemente estará integrada sólo por la escuela y el sector salud.

Dado que el nivel de motivación al cambio es un aspecto clave en el enfrentamiento del problema, debemos apoyarnos con algunos instrumentos para determinar, de la manera más certera posible, cuál es el estado de disposición al cambio. El modelo de Prochaska y Di Clemente (1992) puede ser muy útil en este sentido. En él se proponen diversas etapas en el consumo, precisamente en relación a la disposición al cambio, por parte del consumidor.

Es importante recordar que lo fundamental en este proceso consiste en lograr establecer una red de apoyo al alumno, que en lo posible involucre a la escuela, a la familia y al sector salud. Las características que adquiera esta red de apoyo y acogida, dependen de una serie de variables relacionadas con el alumno, su familia y la escuela.

Modelo de Prochaska y Di Clemente



ACTITUD DEL DOCENTE EN LOS DISTINTOS NIVELES DE DISPOSICIÓN AL CAMBIO

PRECONTEMPLACIÓN

PRECONTEMPLACIÓN No se tiene conciencia del problema ni motivos para buscar ayuda. La dependencia y sus consecuencias seguirán evolucionando.

El razonamiento en esta fase es del tipo: "yo lo dejo cuando quiero".

- Se debe tener una actitud empática, abierta a escuchar.
 - Entregar al joven información y retroalimentación para ayudarlo a tomar conciencia de lo que le está pasando, y aumentar la posibilidad de cambio.
 - Confrontar los mitos y creencias en torno a sí mismo y las drogas, usando frases como: "todos los que consumen, empiezan creyendo que lo dejan cuando quieren".

CONTEMPLACIÓN

El daño comienza a hacerse visible para el consumidor, desarrollando una conciencia creciente del problema. Se piensa en el cambio, pero esto no se traduce en acciones concretas.

La actitud es ambivalente: a veces quiere dejar la droga y otras, no. Etapa de fuerte conflicto interno.

- Se debe ayudarlo a resolver la ambivalencia ofreciéndole razones para cambiar y enfatizando los riesgos de no hacerlo.
 - Ayudarlo a buscar experiencias placenteras sin consumo.

PREPARACIÓN La conciencia de que se debe hacer algo para enfrentar el problema crece y la persona se motiva a buscar ayuda.

Pero todavía no está dispuesta a ir.

- El problema sigue evolucionando.

 - Es importante reforzar la conciencia de que se tiene un problema, pero que éste puede enfrentarse y que el joven no está solo en ese proceso.
 - Frente a la afirmación “tengo que hacer algo”, hay que ayudarlo a encontrar soluciones. El problema debe mostrarse como una posibilidad para el cambio y para su bienestar.
 - Ante preguntas como “¿qué puedo hacer?”, “¿cómo puedo cambiar?”, hay que señalar que ya está cambiando, que el proceso es lento y paulatino, que cada día es un avance hacia el logro.
 - Orientar en las alternativas de ayuda más adecuadas, accesibles y efectivas según el contexto en que el joven vive.

ACCIÓN

ACCION
Hay cambios visibles, incluso períodos de abstinencia total, pero éstos implican un gran gasto de energía y tiempo. La persona ya no quiere seguir viviendo en su actual situación y está dispuesta a trabajar por el cambio, pero si no se canaliza adecuadamente esa actitud, puede no lograrse la meta final.

- Se debe ayudar al joven a dar los pasos hacia el cambio y a afirmarse en ellos.
 - Hay que orientarlo/a hacia opciones efectivas de ayuda.

Derivarlo/a, por ejemplo, a redes de apoyo o a personas o instituciones especializadas, si corresponde.

- Orientarlo/a a producir cambios reales y duraderos en su estilo de vida, para poder prescindir del consumo y no recaer.

- Valorar y reforzar su capacidad y deseos de cambiar.

MANTENIMIENTO

La persona ha dejado de consumir, pero la recaída es un riesgo. Es usual que quienes están en recuperación se descuiden en esta etapa, porque muchos no tienen real conciencia de la tendencia a recaer. El apoyo en la fase de mantención es de vital importancia.

- Se debe apoyar permanentemente al joven para que se mantenga en abstinencia o continúe el tratamiento, haciéndole ver que la probabilidad de recaer es muy alta.
- Ayudar al fortalecimiento de redes formales e informales de apoyo (en la escuela, familia, pares).
- Potenciar su participación en otras redes sociales.

Actividades deportivas, por ejemplo, de recreación, aporte a la comunidad, etc.

RECAÍDA

La persona vuelve a consumir, como resultado de una tendencia natural, abrumada por los cambios en su vida o por una combinación de ambos. Las recaídas son parte de un ciclo de aprendizaje hacia la recuperación y, por lo mismo, normal y esperable.

- La tarea del docente o establecimiento tiene que estar orientada a apoyar el tratamiento para evitar las recaídas. Ejemplo: otorgar las facilidades que se requieran para que asista a tratamiento, entregarle apoyo para su desempeño escolar involucrando alumnos y profesores, reforzar el apoyo de las redes familiares y de pares, etc.

PAUTAS DE INTERVENCIÓN

ACTUAR DE ACUERDO AL NIVEL DE CONSUMO

El enfrentamiento efectivo de un problema de consumo, requiere de la puesta en práctica de un plan de acción que sea acorde al nivel y tipo de consumo, y al grado de reconocimiento del problema y motivación para el cambio. Para que las intervenciones sean oportunas, debe evaluarse de la manera más completa e integral posible antes de decidir el modo y el momento de intervenir con el alumno y la familia. Un aspecto clave en esta evaluación, será determinar si se trata de un consumo experimental, ocasional o dependiente y el riesgo de aumento del mismo.

En la tabla siguiente se detallan los niveles de consumo y se enumeran posibles intervenciones para cada uno de ellos. Estas acciones responden, en términos generales, a dos objetivos, según el caso:

- Evitar el inicio del consumo.
- Evitar que continúe el consumo y reducir sus consecuencias negativas.

NO CONSUMO

- Prevención Primaria: educar, sensibilizar y promover estilos de vida saludable, sin drogas.
- Promover la participación en actividades culturales, recreativas, sociales y deportivas que puedan significar un aporte para el joven y su entorno.
- Reforzar el no consumo.
- Informar sobre las drogas y sus efectos.
- Desarrollar programas de prevención en el establecimiento u otras actividades con similares objetivos.

CONSUMO EXPERIMENTAL Y CONSUMO OCASIONAL

- Contener el consumo, enfrentando el tema con el adolescente, con una actitud acogedora y comprensiva, pero de firme oposición al consumo.
- Apoyar y observar. Poner atención a señales de consumo más graves.
- Realizar una entrevista familiar, según el caso.
- Reforzar el no consumo.
- Prevención Primaria y Secundaria: educar y promover estilos de vida saludable, sin drogas.
- Entregar información y orientación clara a los alumnos acerca de las drogas y sus efectos.

En las fases siguientes, los educadores jugarán un rol secundario, facilitando que el joven reciba ayuda externa en las instancias adecuadas.

Es decir, el liceo debe intentar derivar al adolescente al sistema de salud.

CONSUMO HABITUAL

- Realizar un seguimiento continuo.
- Prevención secundaria: evaluación, apoyo y/o derivación a tratamiento.
- Promover el involucramiento de la familia en el tratamiento y/o apoyo psicosocial.

ABUSO Y DEPENDENCIA

- Promover el involucramiento de la familia y/o adulto significativo.
- Prevención secundaria: evaluación y apoyo.
- Realizar un seguimiento continuo.
- Tratamiento (realizado por otra instancia).

PLAN DE ACCIÓN PASO A PASO

Si ya se ha iniciado el consumo, es necesario un plan que incorpore las siguientes acciones:

- Realizar actividades educativas y de prevención en el establecimiento.
- Transmitir al joven y/o a su familia la necesidad de pedir ayuda.

- Consultar a profesionales especializados en el establecimiento y/o en la comunidad (programas municipales o locales de prevención) y realizar intervenciones complementarias, como incorporar a los estudiantes con problemas de consumo en programas de autoayuda o prevención, dirigidos por estudiantes.
- En el caso de los consumidores habituales, el objetivo y la línea de intervención dependerán de la gravedad actual del consumo y de sus consecuencias.
- Si el consumo actual no es problemático y el estudiante no ha experimentado consecuencias negativas visibles, será apropiado continuar con la educación sobre drogas y con otras técnicas de prevención.
- Se sugiere evaluar en equipo la situación del alumno, apoyado por el orientador u otros especialistas. Se debe considerar también a la familia para esta decisión.
- Si el estudiante tiene riesgo de aumentar los problemas y ya ha experimentado consecuencias negativas, será apropiado derivarlo a un centro especializado para realizar una evaluación global, seguida de un plan de tratamiento cuyo objetivo sea revertir el problema actual. Se debe incorporar a la familia en esta decisión.

ACCIONES SUGERIDAS SEGÚN EL NIVEL DE RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

El alumno reconoce su problema de consumo y está motivado a cambiar

- Mantener el espacio de acogida al interior del colegio y evaluar en conjunto con el joven la posibilidad de solicitar apoyo del sector salud.
- Entregarle datos precisos de lugares donde puede consultar o recibir tratamiento. En esta fase es importante orientarlo sobre la derivación más adecuada a la magnitud y características del consumo. Según el caso, se tratará de un Consultorio, un Centro de Salud Mental y Familiar (COSAM), un Hospital o Clínica, una Comunidad Terapéutica o Grupo de Autoayuda. El Fonodrogas de CONACE ofrece información al respecto.
- Si el alumno acepta acudir al sector salud, usted debe coordinar la derivación al Centro correspondiente.
- El primer paso en esta dirección es averiguar si la familia conoce la situación de consumo. Si la respuesta es positiva y previa consulta al alumno, deberá reunirse con el joven y la familia, para evaluar si alguno de sus miembros está dispuesto y en capacidad de hacerse cargo y apoyar al adolescente, por ejemplo, acompañándolo al consultorio o visitándolo regularmente en caso de una internación. En este punto, es importante relevar la importancia de la participación familiar en el proceso de rehabilitación.
- Si alguno de los integrantes de la familia puede asumir ese rol, se deberá coordinar la derivación en conjunto con dicho familiar.
- Tras la derivación, el docente responsable debe mantenerse en contacto permanente con la familia y el joven para seguir la evolución del problema.

Si en la familia, por el contrario, no existe ningún miembro en condiciones de brindar el apoyo necesario, el alumno deberá ser derivado de todas formas al centro asistencial que corresponda. En estos casos, es crucial que la escuela continúe prestando apoyo y acogida. Se deberá llevar a cabo un seguimiento, reuniéndose permanentemente con el joven y contactándose con los profesionales de salud que lo atienden, para conocer cómo evoluciona.

- En los casos en que la familia no conoce el problema, es necesario evaluar si es o no conveniente comunicarlo, en función de la gravedad de la situación. Para ello, es importante saber la razón del desconocimiento. Es posible que el joven no quiera explayarse de manera directa sobre el tema.

En ese caso, habrá que estar atento a aspectos como los siguientes: presencia de otros problemas de consumo de drogas en la familia, violencia intrafamiliar, grado de apoyo emocional dentro de la familia, formas en que la familia pone límites. La razón del ocultamiento puede deberse a la presencia de alguno de estos elementos o resultar de un temor infundado por parte del joven a la revelación.

- En el primer caso, la familia constituye más bien un factor de riesgo que un factor protector. Aquí no resulta adecuado comunicar el problema; lo mejor es derivar al alumno con el solo apoyo y acogida del liceo.
- Si la familia, en el contexto recién enunciado, se entera de la derivación y consulta por sus razones, se deberá aludir a causas que, siendo verdaderas, no sean las fundamentales, como, por ejemplo, dificultades de concentración, baja en el rendimiento, problemas de conducta. Lo anterior, deberá acordarse previamente con el alumno.

• En los casos en que el joven esté de acuerdo con comunicar su consumo a su familia y usted evalúe que ésta jugará un rol de refuerzo positivo, deberá juntarse con el grupo familiar y apoyar el proceso de entrevista.

- Es importante que Ud. le haga preguntas a los padres que evidencien que sí están en conocimiento de que algo le ocurre a su hijo, pero que quizás no lo quieren reconocer. Por ejemplo, "¿Lo notan bien?; ¿Ha cambiado en el último tiempo?; ¿Hay algo en él que les preocupe?; ¿Sienten que han perdido comunicación con su hijo?". Idealmente la sospecha o certeza de consumo debería salir de ellos.

El alumno reconoce el problema pero no se encuentra motivado a solucionarlo

- Acoger al adolescente sin sermonearlo ni tratar de convencerlo de nada. Dele todo el espacio posible para que se explaye sobre lo que le está pasando. No lo juzgue; procure que se sienta acogido.
- Manténgase atento a las señales de alerta para evaluar si el alumno continúa el consumo. De ser así, acérquese nuevamente para mostrarle la necesidad de ser derivado a un centro de salud.
- Si su acercamiento tuviera frutos y el joven accediera al apoyo del sector salud, coordine su derivación. Para incorporar a la familia a este proceso siga los mismos pasos del punto anterior.
- Si, por el contrario, el joven continúa su consumo y no acepta ser derivado a un centro de salud, le sugerimos reunirse con la familia para buscar al miembro más adecuado para que se responsabilice por el adolescente.
- Aun cuando el joven no acepte ser derivado a un centro de salud, puede ser que su acción tenga éxito y se interrumpa el consumo. En ese caso, refuerce al alumno en forma continua y sólida.

EL ALUMNO NO RECONOCE EL PROBLEMA

Ésta es una de las situaciones más difíciles al momento de proponerse realizar alguna intervención y es altamente probable que cualquier intento por prestar apoyo resulte infructuoso.

No obstante, es importante que la persona o equipo del establecimiento acordado para ello, se mantenga en contacto permanente con el alumno, con el propósito de sensibilizarlo y prestarle apoyo. En estos casos es recomendable:

- Mantenerse atento a las señales para evaluar si el alumno continúa el consumo. De ser así, es importante que se acerque a él con el propósito de intentar sensibilizarlo y darle apoyo.

- Si el joven finalmente reconoce su problema y acepta el apoyo del sector salud, coordine su derivación. Para incorporar a la familia a este proceso le recomendamos seguir los mismos pasos expuestos en párrafos anteriores.
- Si pese a su preocupación y acogida el joven no reconoce el problema y continúa su consumo, sugerimos que se reúna con la familia para buscar al miembro más adecuado para que se responsabilice por él.
- Se le puede decir al adolescente que efectivamente puede que tenga razón y sea usted el equivocado, pero que para su tranquilidad le pide que acepte ir una vez a ser evaluado por un profesional de la salud y contar así con una opinión más especializada.

Por último, como señalamos anteriormente, si no se conocen alternativas en la red para buscar apoyo y/u orientación, siempre es posible consultar al Fonodrogas de CONACE.

Este es un servicio gratuito, confidencial, atendido por especialistas en el tema, que ofrece orientación e información para acoger y derivar a personas con problemas de consumo de alcohol y/o drogas.

FONODROGAS: 188-800-100-800

REDES DE REFERENCIA A PROGRAMAS DE TRATAMIENTO SEGÚN SU COMPLEJIDAD

El establecimiento educacional debe trabajar en conjunto con otras instancias para lograr abordar con éxito la problemática del consumo de drogas, ya que sólo de este trabajo intersectorial y multidisciplinario, podrán surgir soluciones adecuadas y estables en el tiempo.

A partir de esto surge el concepto de red, el cual implica un enfoque de intervención que involucra a diversos actores sociales como agentes en la prevención, tanto en la evaluación de la situación problema, como en la toma de decisiones posteriores que se realizarán en el plan de acción.

Estas redes se pueden construir desde el establecimiento educacional, motivando a otros actores sociales a que puedan intervenir desde las distintas áreas y disciplinas. Para esto, es importante sensibilizar respecto a la importancia de coordinar y colaborar en la prevención, primaria o secundaria, dado que la problemática de drogas atraviesa diversos ámbitos (familia, empresas y organizaciones, comunidad en general).

Algunos de los actores que deben estar presente en este trabajo son: los servicios de salud de la comuna (consultorio, hospital), la municipalidad y su programa Previene, la comunidad (centros juveniles, deportivos), otros liceos del sector, representantes de agrupaciones de jóvenes, la iglesia, entre otros.

Con esto se abren otras oportunidades tanto de asistencia, orientación y colaboración a los equipos docentes para la prevención, primaria y secundaria, como de tratamiento cuando esto se requiera, para algún alumno/a con problemas de consumo.

En 190 centros de tratamiento en todo el país (consultorios, COSAM y comunidades terapéuticas) se ofrece tratamiento en diversos programas apoyados por CONACE y MINSAL, a los cuales pueden acceder personas beneficiarias de FONASA o indigentes.

A continuación se presenta un cuadro resumen de la oferta de Planes de Tratamiento. Esta información es para dar a conocer la red existente en la comunidad.

Plan de Tratamiento	Objetivos	Duración aproximada del Tratamiento	Tipo de Centro con convenio
Primera Respuesta	Evaluar, diagnosticar compromiso biopsicosocial, resolver o derivar a planes de mayor complejidad	1 mes	Consultorios Hospitales COSAM ONG
Ambulatorio Básico	Personas abusadoras o dependientes con compromiso biopsicosocial moderado; es de mediana contención	6 meses	Consultorios Hospitales COSAM ONG Comunidades terapéuticas
Ambulatorio Intensivo	Personas abusadoras o dependientes con compromiso biopsicosocial moderado a severo; es de alta contención	8 meses	Consultorios Hospitales COSAM Comunidades terapéuticas
Residencial	Personas abusadoras o dependientes con compromiso biopsicosocial severo; es de alta contención	10 meses	Comunidades terapéuticas Clínicas privadas

Nota: Si se observa que un alumno presenta algún problema de mayor complejidad en relación al consumo de alcohol y/o drogas, el establecimiento educacional deberá referirlo a atención especializada en la red local. En algunas comunas existe el Plan Primera Respuesta, el cual realiza la evaluación y el diagnóstico global y deriva al plan de tratamiento respectivo, según el grado de complejidad.

Además de los programas anteriores, existe en algunos hospitales y clínicas privadas, atención especializada para personas que presentan patología dual o requieren desintoxicación.

ANEXOS:

DEFINICIONES BÁSICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Conocimientos básicos para llevar a cabo acciones preventivas

El propósito de incluir estos anexos es proporcionar la información necesaria para trabajar la prevención del consumo de drogas y/o alcohol. Se incorporan aquí todos aquellos conceptos que se requieren para comprender el problema y poder conversar con los jóvenes y apoderados, manejando terminología relacionada con el tema.

Cabe recordar lo señalado al inicio de este documento para redimensionar la complejidad del asunto: lo que nos debe preocupar son los riesgos asociados al consumo de alcohol y/o drogas.

Éstos van desde la posibilidad que el consumo derive en "abuso" de sustancias o en una "adicción", hasta riesgos asociados a "conductas no deseables" (detalladas más adelante) incluyendo la intoxicación. También son importantes los posibles efectos negativos del consumo que puedan afectar el desarrollo integral de nuestros jóvenes.

El consumo de drogas puede afectar la convivencia escolar y producir otros problemas psicosociales como violencia, embarazo precoz, delincuencia, etc.

¿Cuándo el consumo puede llegar a ser peligroso, tener efectos negativos o acelerar el peligro inminente? Todo esto es un asunto muy particular en donde influyen muchas variables.

En nuestro rol de educadores debemos estar bien informados.

Necesitamos manejar estos conocimientos y estrategias para reflexionar, dialogar y tomar decisiones en relación al problema del consumo. Nunca hay que olvidar que tanto apoderados como jóvenes, a veces, saben mucho al respecto. Por lo tanto, si nosotros no nos ponemos al día, podemos perder fácilmente legitimidad y credibilidad.

CONCEPTOS BÁSICOS

Los conceptos son herramientas elementales para manejarse en el tema de las drogas. Constituyen los códigos básicos que cualquier persona debe conocer para enfrentar el consumo de drogas con las familias.

DROGA

Se considera droga a toda sustancia que, al ingresar al organismo, produce cambios en la percepción, en las emociones, el juicio o el comportamiento y puede generar en la persona que la consume la necesidad de seguir consumiéndola.

USO DE DROGAS

Es aquella modalidad de consumo que no tiene consecuencias graves para la persona, ya sea porque la cantidad de droga es mínima o por realizarse con escasa frecuencia o bajo un estricto control médico. Todo uso de drogas no prescrito por un médico reviste más riesgo.

ABUSO

El abuso es cualquier consumo de droga que dañe o amenace con dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de un grupo social o de la sociedad en general. La persona que consume abusivamente se disfuncionaliza (no realiza las tareas que se propone en distintas áreas) en forma personal (física y psíquicamente), familiar, social, judicial, etc.

DEPENDENCIA O ADICCIÓN

La dependencia podría llegar a ser el final de un proceso que comienza cuando se consume por primera vez drogas o alcohol y se ahonda a través de la experimentación y el abuso. Los aspectos que la caracterizan son la pérdida del control de sí mismo y de sus actos, la preocupación compulsiva por tener acceso a la droga y uso continuo de ésta a pesar de sus consecuencias negativas. Generalmente va acompañado de tolerancia y síndrome de abstinencia.

CO-DEPENDENCIA

Es el conjunto de conductas y actitudes de las personas que rodean (familia, pareja, grupo de iguales, etc.) al individuo que presenta una dependencia o abuso de droga, que favorece la mantención del problema (sin conciencia de ello). Estos generalmente pueden perjudicar aún más su problema de dependencia, incluso llegando a compartirlo.

FORMAS DE CONSUMO

De acuerdo a las diversas relaciones que una persona puede establecer con las drogas, se distinguen diversos tipos de consumo: experimental, ocasional, habitual, abusivo y dependencia o adicción.

PATRÓN DE CONSUMO

Son los hábitos generales de la población respecto del consumo de drogas: cuáles son las drogas de las que más se abusa, cómo se suelen consumir, en qué contextos se consumen, cuál es la distribución geográfica de ese consumo, etc.

SOBREDOSIS

Supone la administración de una droga en un breve espacio de tiempo, en una dosis que supera toda capacidad de asimilación por parte del organismo, generando una intoxicación de distintos grados de severidad que pueden llevar incluso a la muerte.

INTOXICACIÓN

Es un trastorno inducido por el consumo de drogas que cumple con los siguientes criterios:

- Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a una ingestión reciente;

- Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos, clínicamente significativos debido al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central. Estos cambios se presentan durante el consumo o poco tiempo después;
- Los síntomas no se deben a enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.
- En la intoxicación hay distintos grados de intensidad que van desde leve, moderada, hasta severa y aguda. La intoxicación aguda es aquella que aparece cuando un organismo recibe en un corto lapso una cantidad de droga que altera sus funciones psíquicas y su comportamiento. Si es intensa, puede provocar reacciones graves y exigir una atención médica de urgencia.

DESINTOXICACIÓN

Proceso por el que pasa una persona desde que deja de consumir la o las drogas de las que depende o abusa hasta que supera las manifestaciones propias del síndrome de abstinencia inducido. La persona requiere apoyo especializado.

POTENCIAL ADICTIVO

Es la capacidad de determinada sustancia para generar dependencia en la persona consumidora. Ésta se da no sólo por la naturaleza de la droga utilizada (tipo, dosis, frecuencia, vía de administración) sino también por las propias características de la persona consumidora, sus hábitos, la utilización simultánea de más de una droga, el contexto que le rodea, etc.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Es aquel síndrome que cumple con los siguientes criterios:

- Reacción frente al cese o reducción del consumo prolongado y en grandes cantidades de una sustancia;
- Causa malestar clínicamente significativo (irritabilidad, sudoración, angustia, temblores, dolores abdominales, insomnio y otros, dependiendo del tipo de droga) y/o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo;
- Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. Los síntomas se alivian al volver a consumir la sustancia en la dosis que se suspendió.

TOLERANCIA

Proceso mediante el cual el organismo se va adaptando a la presencia regular de la droga, por lo que para obtener el efecto deseado es necesario incrementar progresivamente la dosis.

POLICONSUMO

Consumo combinado de distintas drogas durante un mismo período. Esta pauta de consumo multiplica los riesgos asociados al consumo de diversas sustancias.

REHABILITACIÓN/TRATAMIENTO

Proceso que busca la superación de los problemas de abuso y/o dependencia de las drogas. Incluye el desarrollo de acciones de carácter sanitario, psicológico, social, ocupacional y educativo, tanto a nivel individual como grupal. Los procesos de rehabilitación de las dependencias se realizan a través de una variada gama de opciones terapéuticas y de recursos asistenciales y sociales.

REINserción social

Proceso en el cual se busca promover una situación de estabilidad emocional, personal y de relaciones, que permita al individuo una participación activa y adecuada en su contexto social tras haber superado su problema de drogadicción.

REFERENCIA EFICAZ

Acciones que se implementan para que la persona y/o familiar con consumo problemático de drogas (abuso o dependencia) se vincule efectivamente con un plan o programa de tratamiento para abordar su situación de consumo y sus consecuencias.

Se utilizan instrumentos, herramientas, actitudes y conductas que logren el resultado esperado.

COMPROMISO BIOPSICOSOCIAL

Se refiere a la cantidad y severidad de los problemas asociados al consumo de drogas. La severidad del compromiso está directamente relacionado con el nivel de disfuncionalidad que su forma de consumo produce en algunas áreas de la vida de la persona. Cuando la persona "deja de funcionar" en lo biológico, lo psicológico y lo social, se habla que presenta un compromiso biopsicosocial desde leve, a moderado o severo.

SÍNDROME AMOTIVACIONAL

Se trata de un estado caracterizado por la apatía, la falta de interés por prácticamente todo lo que no sea conseguir y consumir drogas, reduciéndose al mínimo el resto de actividades y produciéndose un déficit en las funciones psíquicas básicas.

PRINCIPALES DROGAS Y SUS EFECTOS

La clasificación de las drogas puede realizarse de acuerdo a distintos puntos de vista: farmacológico, conductual, clínico, social, epidemiológico o legal, entre otros. El cuadro que se expone a continuación corresponde a la clasificación que agrupa las drogas por sus efectos predominantes, es decir, que no son los únicos efectos en el sistema nervioso central: depresoras, estimulantes y distorsionadoras.

Clasificación de las Drogas

	Depresoras	Estimulantes	Distorsionadoras
Definición	<ul style="list-style-type: none"> Disminuyen y/o enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central 	<ul style="list-style-type: none"> Aceleran la actividad del sistema nervioso central 	<ul style="list-style-type: none"> Actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo alucinaciones o ensueño, alteran la senso-percepción
Tipos de drogas	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol Opio y sus derivados: morfina, codeína, heroína, metadona Barbitúricos Tranquilizantes 	<ul style="list-style-type: none"> Tabaco Cocaína: pasta base, crack Anfetaminas Cafeína Drogas de diseño: éxtasis 	<ul style="list-style-type: none"> Marihuana y hashís Ácido lisérgico dietilamídico (L.S.D.) Peyote y mezcalina Hongos Inhalantes
Efectos	<ul style="list-style-type: none"> Alteración de la concentración y en ocasiones del juicio Disminución de la aprehensión de los estímulos externos Relajación Sensación de bienestar Apatía Disminución de la tensión Desaparición de la angustia 	<ul style="list-style-type: none"> Euforia Desinhibición Menor control emocional Irritabilidad y agresividad Menor fatiga Disminución del sueño Excitación motora Inquietud 	<ul style="list-style-type: none"> Modificación del estado de vigilia Modificación de la noción de tiempo y espacio Exageración de las percepciones sensoriales, en especial de los sentidos de vista y oído

DROGAS MÁS CONSUMIDAS EN NUESTRO PAÍS

Alcohol

El alcohol es un depresor que reduce la actividad del sistema nervioso central (SNC). Su elemento químico activo es el alcohol etílico o etanol. El alcohol es un elemento embriagante de las bebidas alcohólicas.

La cerveza contiene entre un 4% y 7% de alcohol; el vino entre un 9% y un 21%; y los licores (como el ron, el whisky o el pisco) entre un 35% y un 50%.

El consumo de alcohol puede generar dependencia. Cuando se consume habitualmente, produce el síndrome de abstinencia. El delirium tremens es una forma intensa y severa del síndrome de abstinencia, causado por la suspensión brusca de la ingesta en las personas que consumen grandes cantidades. Algunos síntomas son: temblores, sudor, náuseas, insomnio, convulsiones, ideas delirantes y alucinaciones.

Las bebidas alcohólicas más consumidas en Chile son el vino, la cerveza, el pisco y la chicha. Influirán en las características de la embriaguez:

La tolerancia, el tipo de alcohol y la cantidad de bebida ingerida, la ingesta –o no– de alimentos, circunstancias ambientales, personalidad y la medicación en paralelo con algún fármaco, entre otros factores.

El proceso de metabolización del alcohol está dividido en 4 etapas:

- La absorción del alcohol está caracterizada por ser un proceso rápido, a través de la mucosa del estómago y del intestino delgado. La velocidad de absorción depende principalmente de la cantidad de alimentos que se encuentra en el estómago al momento del consumo de alcohol.
- La distribución del alcohol por el organismo es a través del torrente sanguíneo, actuando como depresor del SNC.
- La metabolización del alcohol se hace en el hígado, el que lo transforma –gracias a la acción de enzimas– en compuestos menos activos e inactivos. Se estima que el hígado de un adulto hombre, sano, de 70 kilos de peso, puede metabolizar aproximadamente 15 ml de alcohol absoluto por hora.
- La eliminación se efectúa a través de la orina, transpiración y respiración. Existen métodos bastante eficaces de detección del nivel de alcohol en la sangre, como la alcoholemia.

EFFECTOS DEL ALCOHOL EN EL ORGANISMO

Sistema Cardiovascular

Puede producir alteraciones en el ritmo cardíaco, hipertensión arterial, elevación de la presión sanguínea. La intoxicación de la sangre con alcohol puede producir anemia y dificultades para la coagulación sanguínea. Su uso frecuente y prolongado puede producir enfermedades en las arterias coronarias e insuficiencia cardíaca, llegando a producir cardiopatía alcohólica.

Sistema Nervioso Central

Puede producir pérdida de la memoria a corto plazo, baja concentración, pérdida de las funciones de control y coordinación motora. Su uso frecuente y prolongado puede producir deterioro psico-orgánico, depresión y trastornos de la conciencia como alucinaciones y psicosis.

Sistema Respiratorio

Un consumo frecuente y prolongado puede facilitar infecciones respiratorias, neumonías y tuberculosis.

Sistema Digestivo

El consumo puede producir inflamación de esófago, gastritis.

Su uso prolongado y frecuente lleva a una deficiencia de minerales (hierro, calcio, etc.); deficiencias de vitaminas (A,B,D,etc.), alteración del nivel de azúcar en la sangre, aumento del colesterol, inapetencia y desnutrición.

Páncreas

Puede producir inflamación.

Hígado

Puede producir disfunción, hepatitis alcohólica, pudiendo llegar a la cirrosis (paulatina insuficiencia hepática y fibrosis).

Sistema Reproductor

Podría provocar impotencia masculina.

Músculos

Su uso crónico podría producir aflojamiento y pérdida de la tonicidad muscular.

Alteraciones psicológicas

Puede provocar o facilitar que se presente: insomnio, angustia, amnesia, alucinaciones, delirium tremens, abuso de otras drogas, depresión, intentos de suicidio, disminución de la autoestima, demencia. El consumo prolongado y crónico de alcohol puede producir una serie de alteraciones cerebrales asociadas a las emociones y el razonamiento, provocando un estado depresivo, alteración del juicio de realidad, acompañado de psicosis y delirio.

Alteraciones sociales

El abuso de alcohol o dependencia puede producir una serie de conflictos con las personas cercanas, como por ejemplo, violencia intrafamiliar con la pareja o hijos; problemas laborales que se expresan en ausentismo, accidentes de trabajo, cesantía; conflictos con la ley, accidentes y violencia callejera; problemas económicos, etc.

Efectos del alcohol en el feto

El consumir alcohol durante el embarazo, especialmente durante los primeros tres meses, pone en alto riesgo el desarrollo fetal. El alcohol pasa directamente del torrente sanguíneo de la madre al feto, a través de la placenta. Las mujeres embarazadas que beben tres o más veces al día pueden causar daños permanentes al feto, tales como: bajo peso al nacer, crecimiento insuficiente de la cabeza y el cerebro, desarrollo incompleto del corazón, fisura del paladar, retraso mental, crecimiento lento y defectos cardíacos y genitales.

Asimismo, investigaciones recientes muestran una predisposición de los hijos de padres alcohólicos a desarrollar problemas con el alcohol en el futuro.

TABACO

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas, originaria de América. El que se usa comercialmente proviene casi en su totalidad de la especie Nicotiana Tabacum, cuyo cultivo está extendido por todo el mundo.

La forma más extendida de consumo de tabaco es el cigarrillo, en cuyo humo se han identificado más de 4.000 componentes tóxicos. Entre los más importantes destacan los siguientes:

Nicotina

Sustancia estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca.

Alquitranes

Sustancias probablemente cancerígenas que son inhaladas por el fumador y quienes respiran el humo tóxico que éste devuelve al ambiente.

Irritantes

Tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio (faringitis, tos, mucosidad, etc.), ocasionada por el consumo de tabaco.

Monóxido de carbono

Irritante que se adhiere a la hemoglobina de la sangre, dificultando la distribución de oxígeno a través del torrente sanguíneo.

EFFECTOS DEL CIGARRILLO SOBRE EL ORGANISMO

Sistema Cardiovascular

El consumo puede contraer venas y arterias haciendo que el corazón trabaje más y puede provocar arritmia.

Sistema Nervioso Central

Puede disminuir la capacidad de concentración.

Sistema Respiratorio

El anhídrido carbónico entra a los pulmones, dificultando la oxigenación normal, dificultando muchas veces la actividad física. Su consumo frecuente puede producir bronquitis, enfisema y cáncer al pulmón en forma progresiva.

Nariz

El uso frecuente disminuye el olfato.

Boca

El uso frecuente daña la piel que cubre los labios, la lengua y garganta, alterando el sentido del gusto. También puede provocar infecciones bucales y aumenta la probabilidad de cáncer en esta zona.

Ojos

Produce irritación.

Entre los riesgos psicológicos del consumo de esta sustancia, se encuentra la dependencia psicológica, así como reacciones de ansiedad y depresión relacionadas con la dificultad para dejar el tabaco. El consumo de tabaco provoca una dependencia tanto física como psicológica difícil de superar. El síndrome de abstinencia que aparece cuando se deja de consumir esta droga (a pocas horas de terminar el último cigarrillo), está caracterizado por insomnio, dolor de cabeza, fatiga, aumento del apetito, dificultad de concentración, entre otros síntomas.

MARIHUANA

Se extrae de la planta llamada Cannabis Sativa, que contiene más de 400 químicos, entre los cuales se encuentra un compuesto alucinógeno llamado tetrahidrocannabinol (THC). Actualmente el THC contenido en la marihuana que se comercia, que es de producción industrial y no artesanal, es mucho más poderoso y concentrado que en las décadas anteriores.

A eso se suma que en la actualidad, la mayor parte de la marihuana que venden los traficantes viene con aditivos químicos solventes como kerosene y benzene, para lograr prensarla, lo que produce daños anexos y más graves en el organismo (este es el caso de la marihuana prensada o "paraguaya"). La marihuana actúa como depresor y desorganizador (alucinógeno) del sistema nervioso central.

Dado que el THC no es soluble en agua, las únicas formas de consumo de la marihuana son la ingestión o la inhalación. Normalmente se fuma en cigarrillos hechos a mano o mezclada con tabaco. Los principales efectos son de rápida aparición y varían según el estado de ánimo del individuo, las dosis, el tipo de Cannabis, etc.

Inicialmente, en dosis bajas puede producir sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, locuacidad e hilaridad, taquicardia, enrojecimiento de los ojos, dificultades en los procesos mentales complejos, como pérdida de memoria a corto plazo, de la capacidad de concentración y reacción motora, alteración de la percepción del tiempo, del tacto, olfato y gusto. Esto prosigue en una segunda fase caracterizada por depresión y somnolencia.

En dosis altas, el consumo de marihuana puede provocar confusión, letargo, estados de pánico, percepción alterada de la realidad. El consumo frecuente de marihuana puede producir alteraciones en la memoria a corto plazo, la capacidad de razonamiento, atención y aprendizaje, provocando un adormecimiento de los sentidos y la capacidad de reacción. Llega a producir lo que se llama el "Síndrome amotivacional", caracterizado por una falta de interés y motivación en los proyectos y relaciones personales.

Existen evidencias que el uso crónico de la marihuana puede alterar la producción de espermatozoides en el hombre, consecuencia de la baja en la testosterona. En las mujeres puede producir alteración en el ciclo menstrual, afectando así la fertilidad de ambos sexos.

Sin embargo, el riesgo más importante que presenta esta sustancia es su clasificación como droga de inicio entre los niños y jóvenes que comienzan su consumo de drogas. Es decir, muchos de los consumidores de Cannabis Sativa se inician con la marihuana para después experimentar con otras drogas o sustancias con un poder más adictivo y más perjudiciales para la salud. Si bien no todo usuario experimentará necesariamente con otras sustancias más peligrosas, sí existe un riesgo derivado de ingresar en el circuito de consumos ilícitos.

Casi la totalidad de los consumidores de otras drogas ilegales iniciaron su consumo primero con alcohol, tabaco y marihuana.

EFFECTOS SOBRE EL ORGANISMO

Sistema Nervioso Central

Estado inicial de excitación y euforia, luego produce relajación (sueño, laxitud). En dosis altas: se puede afectar la memoria a corto plazo. Provoca alteraciones en la percepción, alteración del juicio, la coordinación motora, razonamiento y pensamiento lógico, alucinaciones (especialmente en lo que se refiere a tiempo y espacio), ansiedad, sentimientos persecutorios. Puede provocar trastornos mentales.

Su consumo crónico deriva en dependencia y en el "síndrome amotivacional" (depresión, desinterés generalizado).

Sistema Reproductor

Su uso crónico puede provocar alteración de las hormonas sexuales: disminuye la cantidad de espermatozoides en el hombre y altera el ciclo menstrual en la mujer.

Sistema Respiratorio

Produce la aceleración del ritmo respiratorio. Al ser fumada, provoca los mismos efectos que el cigarrillo sobre los pulmones, es decir, irritación, y mayor probabilidad de infecciones respiratorias (neumonía, bronquitis crónica, etc.). El fumador la inhala y retiene en sus pulmones el humo el mayor tiempo posible. Esto inflama los pulmones y produce efectos dañinos en otros órganos, como la garganta.

Sistema Cardiovascular

Aumenta el ritmo cardíaco.

Algunos de los efectos psicológicos (además de los efectos en el sistema nervioso central) que puede producir son: desinhibición de la conducta, dificultad para expresarse con claridad, episodios de pánico.

Además, se distorsiona la capacidad para percibir con claridad los peligros potenciales, como por ejemplo, cruzar la calle inadvertidamente. La dependencia psicológica de la marihuana puede presentar dificultad para disfrutar de la vida y hacer frente a sus exigencias, a menos que se esté bajo los efectos de las drogas. La persona empieza a creer que si no consume, no puede rendir ni funcionar en sus actividades cotidianas.

La marihuana es una droga ilegal y su consumo está sancionado. Si la persona es sorprendida consumiendo marihuana en un espacio público, o si se ha reunido especialmente con un grupo para consumirla, corre el peligro de ser detenido. También es falta portarla. Además, está penalizada su elaboración y comercializarla constituye delito.

CLORHIDRATO DE COCAÍNA

La cocaína es un alcaloide extraído de la hoja de un arbusto llamado coca, oriundo de la región de Los Andes, en América del Sur. El consumo de hojas de coca ha existido desde hace miles de años en grupos indígenas, con fines rituales o como complemento alimentario. Su consumo tradicional consiste en mascar la hoja de coca para provocar su acción sobre el organismo. Las cantidades absorbidas de este modo son muy reducidas, por lo que apenas se registran consecuencias adversas.

El procesamiento químico de las hojas de coca, da lugar a distintos derivados:

- El clorhidrato de cocaína, conocido popularmente como cocaína.
- El sulfato de cocaína, conocido como pasta base.
- La cocaína base, conocida como crack.

La cocaína es una droga estimulante consumida generalmente por inhalación. Su fácil absorción hace que llegue rápidamente al cerebro, provocando efectos a los pocos minutos. Su consumo provoca una sensación de energía, vigor, alerta y rendimiento físico, pérdida de apetito, aceleración del corazón y aumento de la presión sanguínea; sin embargo, esta sensación de potencia va acompañada de nerviosismo, aumento de la ansiedad, palpitaciones y aumento de la presión arterial, donde las irregularidades del funcionamiento cardíaco pueden causar un infarto.

Produce tolerancia, es decir, la persona requiere de dosis cada vez más altas para provocar los efectos deseados, y síndrome de abstinencia: la persona experimenta una serie de alteraciones físicas y psicológicas al dejar de consumir en forma abrupta (fatiga, depresión, ansiedad, alteraciones del apetito, irritabilidad, deseo incontrolable de consumir). Por todo esto, se ha llegado a la conclusión de que la cocaína es adictiva. Se consume habitualmente por vía nasal; unos pocos consumidores se la inyectan, ya sea sola o mezclada con otras drogas.

Efectos inmediatos de dosis moderadas de cocaína

- Ausencia de fatiga, hambre y sueño.
- Exaltación del estado de ánimo.
- Mayor seguridad en sí mismo.
- Disminuyen las inhibiciones y el individuo suele percibirse a sí mismo más capaz y competente.
- Aumento de la temperatura corporal y la sudoración.
- Sensación general de euforia y bienestar.
- Anestésico local.

Efectos de altas dosis

- Ansiedad intensa y agresividad.
- Alucinaciones.
- Temblores y convulsiones.
- Paranoia.

EFFECTOS DE LA COCAÍNA EN EL ORGANISMO

Sistema Cardiovascular

Aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea. En dosis altas puede producir arritmias e infarto.

Sistema Nervioso Central

Euforia, estado de ánimo expansivo. Alteraciones en el sueño y apetito. Impulsividad, ansiedad y agresividad. Su uso crónico puede producir alucinaciones, paranoia, ansiedad, psicosis (alteración del juicio), insomnio, violencia, conducta errática.

Mucosa Nasal

Perforación del tabique nasal (por infarto de la mucosa nasal).

Hígado

Se puede contagiar la hepatitis (B y/o C) por intercambio de jeringas usadas en los consumidores de cocaína por vía inyectable (en Chile todavía es poco frecuente).

Sistema Respiratorio

Puede facilitar infecciones respiratorias (como sinusitis y otras, y puede aumentar la irritación de las vías respiratorias).

Efectos psicológicos

El consumo de cocaína puede provocar importantes trastornos psíquicos, tales como crisis de ansiedad, insomnio, desazón, irritabilidad; desinterés por su familia, trabajo y relaciones en general; ruptura de conductas éticas habituales; psicosis (ideas persecutorias, alucinaciones visuales y auditivas, reacciones agresivas) y depresión. La dependencia psíquica a esta droga es una de las más intensas.

Debido a las características toxicológicas de la cocaína, se pueden producir muertes por sobredosis. Durante el embarazo el consumo de esta droga afecta seriamente al desarrollo fetal.

OTRAS DROGAS CONSUMIDAS EN CHILE

Pasta base de cocaína (Sulfato de cocaína)

La pasta base de cocaína es extraída de las hojas de coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes tales como la parafina, bencina, éter, ácido sulfúrico, etc. Tiene apariencia de polvo blancuzco o amarillento, dependiendo de la sustancia con que ha sido mezclada.

El sulfato de cocaína o pasta base se puede fumar porque el calor no desnaturaliza o inactiva el alcaloide, lo que sí ocurre con el clorhidrato de cocaína si se expone al calor intenso. La pasta base se fuma mezclada con tabaco (se conoce como "mono") o marihuana (llamado "marciano") o directamente en pipas o antenas de TV. Contiene importantes residuos altamente tóxicos como ácido sulfúrico, kerosene, plomo, metanol, entre otros, lo que la hace altamente adictiva.

El hecho de que la pasta base contenga el alcaloide más los solventes, y sea altamente adictiva, la hace mucho más peligrosa para el organismo que otras drogas. Produce fuerte adicción porque la sensación inicial de excitación y bienestar dura muy poco y es seguida rápidamente por angustia. Esta angustia es lo que empuja a seguir consumiéndola; por eso popularmente el período tras la sensación inicial se conoce con el nombre de "angustia", y los que la consumen se denominan "angustiados".

Dado el carácter extremadamente adictivo de la cocaína y las particularidades químicas de la pasta base, un consumidor de fin de semana puede fácilmente pasar a ser una persona adicta. Se calcula que el tiempo promedio para que una persona que aspira cocaína se convierta en adicta es de dos años, mientras que el tiempo promedio para los consumidores de pasta base es de tres meses.

Los efectos de la pasta base dependen de muchas variables como el tipo de preparación, la dosis, la frecuencia del consumo, las impurezas, etc. Sin embargo, cuando se fuma tiene un efecto muy rápido, intenso y de corta duración. Las vías más rápidas de llegar al sistema nervioso central y cerebro es fumándola o inyectándosela.

EFFECTOS DE LA PASTA BASE EN EL ORGANISMO

Sistema Cardiovascular

Produce taquicardia, hipertensión arterial.

Sistema Nervioso Central

Provoca euforia y rigidez muscular inicial. Luego disforia, depresión, inseguridad y ansiedad. En dosis altas se ha observado una falta de coordinación, alucinaciones y psicosis. Las conductas son agresivas y antisociales. Su uso crónico lleva a un déficit en la memoria, alteración del juicio, paranoia, dependencia, desgano, agotamiento, deterioro psicológico y orgánico, desinterés laboral y académico. También provoca una fuerte inhibición del apetito. Físicamente, los consumidores de pasta base suelen perder peso en forma rápida, presentar palidez y taquicardia y otros efectos físicos tales como vómitos, temblores, agitación y mareos.

Efectos psicológicos

Sus efectos suelen dividirse en 4 etapas: la primera es de euforia, observándose una disminución de las inhibiciones, sensación de placer e intensificación del estado de ánimo. En algunas personas puede provocar cambios en los niveles de atención, hipervigilancia, hiperexitabilidad, impresión de ser competente y capaz, aceleración de los procesos del pensamiento.

En la siguiente etapa, llamada de disforia o angustia, el sujeto bruscamente empieza a sentirse angustiado, deprimido e inseguro. Se produce un deseo incontenible de consumir buscando los efectos de la primera etapa. Se produce tristeza, apatía e indiferencia sexual. En la tercera etapa, el sujeto empieza a consumir ininterrumpidamente para evitar los efectos de la segunda etapa angustiosa. Finalmente se cae en la etapa de psicosis o pérdida del contacto con la realidad. Las alucinaciones pueden ser visuales, cutáneas, auditivas u olfativas. Las psicosis se presentan con agitación motora, ideas paranoides (sensación de persecución) y agresividad. Los episodios de psicosis pueden durar semanas o meses.

Efectos sociales

La pasta base es una droga sumamente adictiva, y producto de las alteraciones y efectos psicológicos inmediatos al consumo, las relaciones interpersonales se ven sumamente alteradas. Los altos niveles de angustia en los que se sume la persona producto del consumo compulsivo, lo llevan a realizar acciones desesperadas para conseguir la droga, involucrándose en problemas de orden familiar, social, laboral y judicial.

INHALANTES

Bajo este nombre se agrupa a una serie de sustancias químicas que tienen en común el ser solventes volátiles que se inhalan (barnices, acetona, tolueno, lacas, esmaltes, etc.).

Los vapores inhalados llegan rápidamente al torrente sanguíneo, como si fuesen inyectados. Los efectos de estas sustancias son náuseas, estornudos, tos, hemorragias nasales, sensación y aspecto de cansancio, mal aliento, falta de coordinación y pérdida de apetito.

A nivel del corazón puede producir insuficiencia cardiaca por daño directo de las células del músculo cardíaco, pudiendo producir la muerte por paro cardíaco. A nivel pulmonar, se reduce el ritmo respiratorio, la cantidad de oxígeno en el cuerpo y se facilitan las infecciones de las vías respiratorias (faringitis, bronquitis, y otras). La menor cantidad de energía y la mayor cantidad de sustancias químicas (normalmente en bajas concentraciones en el cuerpo de un no consumidor), provoca una más rápida fatiga muscular. Existen evidencias que los inhalantes podrían dañar la médula de los huesos, disminuir la cantidad y movilidad de los espermios en los hombres y alterar el ciclo menstrual en las mujeres.

Efectos en el organismo

Los inhalantes pasan rápidamente a la sangre y se adhieren a los tejidos grasos del cerebro, sintiéndose casi de inmediato sus efectos. La intoxicación producida tiende a ser de breve duración, pero puede prolongarse por varias horas si el producto se consume repetidas veces.

Aunque son diferentes en su constitución, casi todos los inhalantes que son objeto de abuso producen efectos análogos a los anestésicos y el retardo de las funciones corporales.

En dosis bajas, las personas pueden sentirse ligeramente estimuladas. A medida que se aumenta la cantidad se produce desinhibición, con pérdida de control, llegando incluso a perder la conciencia cuando las dosis son muy elevadas. Entre los efectos iniciales pueden citarse náuseas, tos, estornudos, sangramiento de la nariz, sentimiento y aspecto de cansancio, mal aliento, falta de coordinación y pérdida de apetito. Además, los disolventes y aerosoles reducen el ritmo cardíaco y pulmonar y afectan la capacidad de juicio de la persona.

Peligros a corto plazo

Se observan efectos más graves al respirar profundamente estos vapores o utilizar una gran cantidad en un breve espacio de tiempo. En estos casos puede producirse la pérdida de contacto con el ambiente que rodea a la persona, una pérdida de control, comportamiento violento, pérdida del conocimiento e incluso la muerte. Esta última se puede producir por depresión del sistema nervioso y parálisis de la respiración, por insuficiencia cardíaca aguda o por aspiración de vómitos.

Peligros a largo plazo

- Pérdida de peso.
- Fatiga.
- Desequilibrio electrolítico (sales).
- Fatiga muscular.
- Daño permanente al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.
- Daños al hígado, riñones y a la médula ósea.
- Disminución de la producción de espermios en los hombres y alteración del ciclo menstrual en las mujeres. Daño a las células del músculo cardíaco provocando eventual insuficiencia y paro cardíaco.

BARBITÚRICOS

Se trata de medicamentos que disminuyen la actividad funcional. Son recetados por los médicos como sedantes, para inducir el sueño o como tranquilizantes, en dosis pequeñas para calmar al paciente (pre-anestésicos).

Generalmente, las personas se automedican ante el menor insomnio o situación de ansiedad, sin tomar en cuenta los riesgos físicos y psicológicos que conlleva el consumo de estas sustancias sin el debido control médico.

Los efectos de estas sustancias a corto plazo son la disminución de la ansiedad y de la agitación, de las respuestas emocionales y del dolor, el nivel de atención baja, se produce relajación muscular y se facilita el dormir (que no es lo mismo que descansar). Con dosis elevadas disminuye la presión arterial y se presentan vértigos y desmayos; puede haber depresión respiratoria.

El consumo de barbitúricos en dosis elevadas produce efectos como euforia inicial, incapacidad de coordinar las ideas y de articular el lenguaje, y pérdida del equilibrio. Con dosis mayores hay pérdida de conciencia y posteriormente la muerte, que es provocada por paro respiratorio.

En esta categoría se encuentran por ejemplo, el fenobarbital, nembutal, seconal, etc.

Anfetaminas

Las anfetaminas son estimulantes ampliamente conocidos y su consumo es muy frecuente. Incrementan la actividad física y psicológica, el estado de alerta y la excitación. Sus efectos ocultan la fatiga y las personas que las consumen indebidamente exceden los límites de su resistencia física sin darse cuenta.

Las anfetaminas, la dextroanfetamina y la metanfetamina, fueron utilizadas como medicamentos en el tratamiento de enfermedades como la narcolepsia (raro desorden que causa una tendencia incontrolable al sueño), la depresión, la obesidad (por ser un potente inhibidor del apetito) y la hiperactividad de la niñez. El reconocimiento por parte de los médicos de los efectos dañinos y el limitado valor terapéutico de estas drogas, ha llevado a una marcada reducción de su uso. Actualmente en Chile sólo se autoriza para el tratamiento del déficit atencional con hiperkinésia en los niños.

El consumo de anfetaminas produce una sensación temporal de exaltación de ánimo, hiperactividad, pérdida de apetito, insomnio, vigor intenso y locuacidad. Los síntomas físicos que produce esta droga son dilatación de las pupilas, sudor excesivo, temblores, mareos, sequedad en la boca y labios, entre otros.

Los efectos a nivel del comportamiento son: aceleración, irritabilidad, ansiedad, agresividad, pánico y alucinaciones. Sin embargo, cuando los efectos desaparecen, sigue un período de depresión (de rebote).

DROGAS DE SÍNTESIS - ÉXTASIS

Son sustancias producidas por una síntesis química (es una droga artificial y no natural) en laboratorios clandestinos. Generalmente se trata de derivados anfetamínicos, a los que muchas veces se añade un componente de efectos alucinógenos. Estas drogas se comercializan en forma de pastillas o comprimidos y sobre su superficie se graban diversos dibujos o iniciales que sirven como elementos de identificación.

Existen varias sustancias que entran en la denominación de "drogas de síntesis", sin embargo, nos referiremos a la más conocida y consumida de ellas: el metilendioximetanfetamina (MDMA) o comúnmente Los análisis farmacológicos de las sustancias decomisadas por la policía en Europa han demostrado que muchas de ellas son objeto de una importante adulteración, lo que las hace más peligrosas, pues son mezcladas con otros productos, constituyendo lo que algunos han denominado "basura química". Su aspecto es el de comprimidos, tabletas o cápsulas de diversas formas y colores, ilustrados con dibujos y logotipos variados.

Entre sus principales efectos psicológicos podemos nombrar la sociabilidad, empatía, euforia, sensación de omnipotencia, desinhibición, locuacidad, inquietud, confusión y agobio.

Efectos fisiológicos del éxtasis

- Taquicardia.
- Arritmia e hipertensión.
- Sequedad de boca.
- Sudoración.
- Contracción de la mandíbula.
- Temblores.
- Deshidratación.
- Aumento de la temperatura corporal (hipertermia).

Mientras no existían investigaciones sobre las consecuencias del uso del éxtasis en el organismo, se trató de presentar esta droga como inofensiva e inocua. Sin embargo, los daños producidos en algunos consumidores revelan graves riesgos para la salud y específicamente sobre el sistema nervioso central, tales como crisis de ansiedad, trastornos depresivos y alteraciones psicóticas.

Cabe señalar que el consumo de éxtasis en los ambientes congestionados en los que a menudo tiene lugar y bajo las condiciones de baile intenso a las que se asocia, conlleva una serie de riesgos que pueden ocasionar: aumento severo de la temperatura corporal (hipertermia severa), arritmia, convulsiones, radomiólisis (acumulación de proteínas musculares en la sangre), insuficiencia renal, coagulopatía, hemorragias, trombosis, infartos cerebrales e insuficiencia hepática y deshidratación.

llamada "Extasis". El consumo de esta droga tiene como efecto una experiencia mixta de estimulación de la percepción, euforia, empatía social y muchas veces efecto alucinógeno visual similar al efecto de la mezcalina.

LEY QUE SANCIÓN EL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y DROGAS PSICOTRÓPICAS. LEY N° 19.366

La ley 19.366 fue promulgada en enero de 1995 y en ella se castigan todas las actividades relacionadas con las drogas ilícitas, desde los actos preparatorios, la conspiración, el simple desvío de precursores y sustancias químicas esenciales para la elaboración, siembra no autorizada de especies vegetales productoras de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, su elaboración y tráfico ilícito, hasta el posterior aprovechamiento de los recursos obtenidos con tales actividades ilegales, conocidos como "lavado de dinero" y el consumo indebido de tales drogas, abarcando toda la cadena que comienza con la siembra, elaboración y termina con el consumo no autorizado de estas sustancias.

La ley sanciona el consumo indebido de drogas como falta penal con el propósito de dejar claramente establecido el reproche social a estas conductas.

Sin desconocer la eventual calidad de enfermo del consumidor, le aplica medidas educativas y preventivas, fortaleciendo su capacidad y voluntad para que no reincida en el consumo y lo obliga a seguir determinados tratamientos que tiendan a su rehabilitación, según sea aconsejado por un profesional especializado, que examina al afectado y recomienda el tratamiento que éste debe cumplir bajo control del tribunal.

PRINCIPALES DELITOS CONTEMPLADOS EN LA LEY DE DROGAS 19.366

- Elaboración ilegal de drogas.
- Desvío de precursores y sustancias químicas esenciales.
- Facilitación de bienes para la elaboración, tráfico o consumo de drogas.
- Siembras y cultivos no autorizados de especies vegetales productoras de drogas.
- Tráfico ilícito de drogas.
- Suministro ilegal de drogas.
- Prescripción médica indebida de drogas.
- Suministro de hidrocarburos aromáticos a menores de 18 años de edad.
- Asociación ilícita para cometer delitos tipificados por esta ley.
- Lavado de dinero, o aprovechamiento de los beneficios originados por los delitos penados en esta ley.

TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

Constituye una falta cuando se consume en las siguientes circunstancias

- En lugares públicos o abiertos al público, calles, plazas, cafés, cines, etc.
- En lugares privados, previo concierto para consumirlas.
- Porte o tenencia de drogas, en las circunstancias mencionadas precedentemente.

- El consumo de particulares en lugares de detención o en recintos militares o policiales.
- En establecimientos educacionales.

Sanciones posibles

- Multa: puede conmutarse por trabajos en beneficio de la comunidad, con el acuerdo del sujeto implicado.
- Asistencia obligatoria a Programa de prevención.
- Pena accesoria: suspensión de licencia para conducir vehículos motorizados.

El consumo reviste los caracteres de delito

- Cuando es realizado por ciertas personas, en actos de servicio, por la naturaleza de las funciones que desempeñan:
 - FF.AA. y Carabineros.
 - Gendarmería y Policía de Investigaciones.
 - Oficiales y personal de gente de mar de dotación de buques de marina mercante.
 - Personas Aeronáutico.

Sanciones comunes a todos estos casos

- 541 días a 5 años de presidio
- Multa sin perjuicio de sanciones administrativas y disciplinarias.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, Saúl. La motivación para el cambio [en línea]. [citado Diciembre 2002]. Disponible en: IANET Las Drogas.Info. Disponible en Internet: <http://www.ianet.com/canales/documentos/index.html?pag=pacientes&doc=92>
- Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. "Por un Chile Solidario y sin drogas". Santiago:CONACE, octubre 2003.
- Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. "Estudio nacional de drogas en la población escolar de Chile 2001". 2002.
- Chile. Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. "Estrategia Nacional sobre drogas 2003- 2008". Santiago, Chile. 2003.
- Chile. Ministerio de Salud, Ministerio de Educación. "Sin Enredos". Manual para el manejo y acogida de adolescentes escolares, con énfasis en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas. 1999.
- España. Asociación de técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. ADES. Guía de intervenciones: Menores y consumo de drogas. Madrid. 2002.
- España. "Decidir un plan de acción". En internet: <http://www.ianet.com/canales/profes/modulo>