




Me cuido, te cuido. **Elijo no usar drogas.**

Prevención y atención del consumo y los trastornos por uso de drogas.

Pastoral de Adicciones
de Caritas Uruguaya.

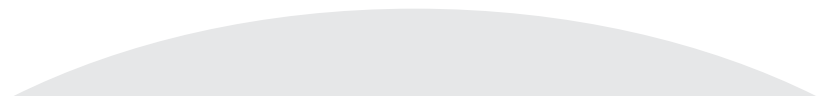
Con el apoyo de *Heliand*,
Mujeres Católicas de Alemania.



Pastoral de Adicciones de Cáritas Uruguaya
Con el apoyo de Heliand, Asociación de mujeres
católicas de Alemania.

Diciembre **2023**

Mag. Soledad Olave



Presentación

En el marco del proyecto de la Pastoral por la prevención y rehabilitación de las adicciones de Cáritas Uruguaya en CEPRODIH (Centro de Promoción por la Dignidad Humana) y apoyado por Heiland, Asociación de mujeres católicas de Alemania, hacemos llegar esta cartilla "Me cuido, te cuido. Elijo no usar drogas" con información valiosa acerca de la prevención y atención del consumo y los trastornos por uso de drogas, fundamental para promover la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

A través de este material de fácil lectura elaborado y compilado por la *Mag. Soledad Olave* animamos a una comprensión integral sobre el alcohol y las drogas, desmitificando conceptos erróneos y proporcionando información objetiva sobre su uso. Creemos en la importancia de la educación como base para la prevención.

Enfocamos nuestra atención en identificar y promover mecanismos sanos y no adictivos para enfrentar los desafíos de la vida. Abordamos la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas y resiliencia para prevenir el riesgo de caer en patrones destructivos.

Entendemos que el cambio positivo comienza con la motivación personal. Nuestra cartilla explora estrategias para fomentar la motivación al cambio y destaca la disponibilidad de tratamientos especializados, reconociendo que cada individuo merece atención adaptada a sus necesidades específicas.

Ofrecemos pautas concretas tanto para la persona que busca recuperarse como para su familia y referentes. Estas medidas prácticas incluyen recursos para prevenir recaídas, así como orientación sobre cómo actuar en caso de experimentar el deseo de consumir nuevamente.

La información detallada en nuestra cartilla busca también inspirar el cambio positivo. Creemos firmemente en la importancia de empoderar a las personas con herramientas prácticas y conocimientos sólidos para enfrentar los desafíos relacionados con el consumo de sustancias.

Agustina Langwagen

Directora

Montevideo, diciembre 2023

Índice

Información general sobre alcohol y drogas y su uso	pág. 5
Mitos	pág. 12
Prevención	pág. 15
¿Qué es la adicción, el alcoholismo?	pág. 19
Motivación al cambio. ¿Quiero dejar el consumo? ¿Qué quiero hacer con mi vida?	pág. 25
Tratamientos especializados: continuidad del cuidado	pág. 27
Co-dependencia. Cuando queremos ayudar y sin querer la embarramos más...	pág. 28
¿Qué hago? ¿Qué no hago? Medidas prácticas para la persona que se quiere recuperar y para su familia y referentes	pág. 29
Recaídas y su prevención	pág. 33
¿Qué hacer cuando tiene muchas ganas de consumir?	pág. 37
¿Cómo puedo darme cuenta si una persona querida está teniendo problemas con las drogas?	pág. 38



Referencia bibliográfica:

"Asumir: consumo de alcohol y drogas. Orientaciones para prevenir, detectar y acompañar".

Pastoral Social Cáritas: Pastoral para la prevención y rehabilitación de las adicciones - Pastoral de la salud. Abbadie, Bernasconi, García, Olave. Montevideo, 2014.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE ALCOHOL Y DROGAS Y SU USO



Drogas: sustancias que una vez introducidas en el organismo vivo son capaces de modificar una o más de sus funciones.

Drogas o sustancias psicoactivas: son las sustancias cuyos efectos predominantes son a nivel del sistema nervioso central produciendo cambios del estado de ánimo y de conciencia.

Las sustancias más usadas en nuestro país son:

- ▶ Alcohol
- ▶ Tabaco
- ▶ Psicofármacos
- ▶ Marihuana
- ▶ Cocaína
- ▶ Pasta base

Cada sustancia tiene sus efectos específicos, con algunas variaciones según la persona, sus expectativas y en ambiente en el cual consume.

Fuentes: "Guía más información menos riesgos- 11ª edición". JNDrogas. Uruguay. 2016. / "Drogas. Guía para padres y madres. Uruguay, JND. 2012. / NIDA en www.nida.gov

	Apariencia y forma de consumo	Efectos a corto plazo	Riesgos para la salud
a l c o h o l	Líquido. Se consume vía oral. Distintas bebidas tienen distinta cantidad de alcohol, en las etiquetas se especifica la llamada "graduación alcohólica".	Depresor del sistema nervioso central. Dependiendo de la cantidad de alcohol en sangre, desde un inicio de leve euforia, desinhibición y disminución de reflejos hasta dificultad para coordinar movimientos, pérdida de control de facultades superiores, hasta el coma y la muerte.	Riesgos de accidentes, situaciones inapropiadas o violentas y exposición a abusos por parte de terceros durante los efectos a corto plazo. A largo plazo, el uso regular afecta todos los sistemas del organismo así como el rendimiento estudiantil, laboral y la convivencia familiar y social.
t a b a c o	Hojas trituradas, de color marrón. Se consume fumada.	Estimulante del sistema nervioso central.	Provoca cáncer en boca y vías respiratorias, trastornos cardiovasculares, problemas en la piel, trastornos pulmonares. Aumenta ansiedad, empeora cuadros de insomnio.
p s i c o f á r m a c o s	Pastillas vía oral. Son medicamentos que se utilizan sin prescripción médica o sin seguir las pautas de la misma.	En general se trata de tranquilizantes o hipnóticos. Efectos depresores del sistema nervioso central. Producen calma, relajación, en diferente intensidad según de cuál medicamento se trate. Las sobredosis pueden provocar sedaciones hasta llegar al coma.	Con el uso prolongado provocan dependencia física y psicológica. Trastornos psico - neurológicos. Irritabilidad. Inactividad. Dificultad en pensamiento, comprensión y memoria. Desequilibrio emocional. Trastornos de coordinación psicomotriz y el tono muscular. Dificultades en la visión.

	Apariencia y forma de consumo	Efectos a corto plazo	Riesgos para la salud
c a n n a b i s	<p>Marihuana, porro. Hojas, tallos, semillas o flores de cannabis trituradas o prensadas. Marrón verdoso. Se consume fumada o por vía oral.</p>	<p>El efecto principal es la alteración de la percepción. Relajación, desinhibición, hilaridad, somnolencia. Sensación de lentitud en el paso del tiempo. Intensificación y/o alteración sensorial. Las funciones complejas de atención, concentración, memoria, razonamiento, aprendizaje, toma de decisiones, se ven afectadas. Aumento del apetito, sequedad de boca, taquicardia, ojos brillantes y enrojecidos, torpeza de movimientos.</p>	<p>Riesgo de accidentes de tránsito y laborales. Dificulta la capacidad de concentración y memoria, afectando el aprendizaje y el rendimiento laboral. A largo plazo provoca alteraciones del aprendizaje, la motivación y el logro de proyectos. En personas predispuestas puede desencadenar trastornos psiquiátricos. Empeora cuadros psiquiátricos como depresión, ansiedad, ataques de pánico, insomnio, irritabilidad, psicosis, trastornos de la impulsividad, trastornos por déficit atencional, etc... Problemas pulmonares, aumenta incidencia de cáncer, baja las defensas, trastornos hormonales, cambios de peso corporal. Produce dependencia.</p>
c o c a í n a	<p>Clorhidrato de cocaína. Polvo blando. Se consume inhalada/esnifada para que ingrese por mucosas. También disuelta en agua vía intravenosa.</p>	<p>Estimulante del sistema nervioso central. Hiperactividad, sensación de euforia, de sentirse confiado y seguro. Insomnio, pérdida de apetito, verborragia e hiperactividad. A veces ansiedad persecutoria y sensación de dureza/tensión muscular. Puede desencadenar reacciones violentas.</p>	<p>Riesgo de accidentes por mala evaluación del peligro durante los efectos a corto plazo. Trastornos del estado de ánimo, insomnio, cuadros de angustia. Aislamiento social. Violencia. Hipertermia. Agitación psicomotriz. Convulsiones. Trastornos cardiovasculares. Infarto y microderrames cerebrales. Alteraciones en el riñón e hígado. Alteraciones hormonales. Riesgo de muerte por sobredosis. Provoca dependencia.</p>

	Apariencia y forma de consumo	Efectos a corto plazo	Riesgos para la salud
Pasta base	Pasta base de cocaína. Es otra presentación de la cocaína, que contiene más solventes minerales. Polvo amarronado. Se consume en pipas.	El mismo efecto estimulante del clorhidrato de cocaína, al que se le suman efectos de depresión del sistema nervioso ya que contiene solventes minerales. Sensación de euforia y poder durante unos minutos, que se sigue de un gran decaimiento. Fuertes deseos de seguir consumiendo.	Por la forma de ingreso al cuerpo (vía pulmonar) el efecto es más intenso, rápido y corto. Esto favorece el inicio de la dependencia psíquica y física y hace más difícil abandonar su consumo. Se le suman los efectos de deterioro tanto a nivel del cuerpo como mental, por los solventes y sustancias tóxicas que contiene.
drogas de síntesis	Pastillas o cápsulas de distintos tamaños y formas, a veces con logotipos. Vía oral.	Producen cuadros de estimulación del sistema nervioso central y distorsión de la percepción. Emociones, sonidos y colores se perciben con más intensidad. Aumento de la sociabilidad, el deseo sexual.	Hipertermia, deshidratación. Puede producir muerte por shock. Puede producir alteraciones al hígado, riñón y sangre. Arritmia. Convulsiones. Agotamiento y malestares los días posteriores al consumo. Crisis de ansiedad, trastornos depresivos, alteraciones psicóticas. Muerte neuronal. Producen dependencia.

	Apariencia y forma de consumo	Efectos a corto plazo	Riesgos para la salud
a l u c i n ó g e n o s	<p>Grupo de sustancias con efecto alterador de la percepción. LSD, “tripas”, “ácidos”. Son pastillas o cartones embebidos en las sustancias alucinógenas. También pueden ser plantas u hongos.</p>	<p>Producen cuadros alucinatorios de varias horas de duración. La persona pierde momentáneamente referencias de realidad. Pueden provocar también hiperactividad, euforia, hipersensibilidad, sensorial, alteraciones de la percepción del tiempo y el espacio, experiencias pseudo-místicas, verborragia. Puede darse hipertermia y taquicardia, dependiendo de la sustancia.</p>	<p>Pueden producir un “mal viaje” que supone alucinaciones que provocan terror. Pueden producir ataques de pánico. Pueden precipitar cuadros psiquiátricos en personas predispuestas. Pueden aparecer mucho tiempo después de su uso, cuadros de “flashbacks”, que son alucinaciones similares a las experimentadas durante el consumo. Se han registrado intentos de autoeliminación asociados a su consumo. Alto riesgo de accidentes si la persona no está acompañada durante el estado de intoxicación.</p>
k e t a m i n a	<p>Anestésico de uso veterinario. Líquido o polvo blanco. Se consume inyectada, inhalada o mezclada con cigarrillos de tabaco o marihuana.</p>	<p>Efecto disociativo/alucinógeno. Problemas de atención, aprendizaje y memoria; estados de ensoñación, alucinaciones; sedación; confusión; pérdida de la memoria; aumento de la presión arterial; inconsciencia; respiración peligrosamente lenta.</p>	<p>Úlceras y dolor de vejiga; problemas de riñón; dolor de estómago; depresión y mala memoria. A veces se usa como droga del violador, porque el que la consume queda fuera de ambiente y con poca reacción. Riesgo de contraer VIH, hepatitis y otras enfermedades infecciosas por compartir agujas. Al combinarse con alcohol, hay más probabilidad de efectos adversos.</p>

TIPOS DE CONSUMO

Uso: La persona usa la sustancia en forma ocasional. No hay alteración de la vida cotidiana de la persona, se mantienen los hábitos. Se consume sin regularidad de tiempo, tiene fines recreativos, experienciales o como complementos de la alimentación. Las dosis son muy bajas.

Riesgos del uso: A pesar de su poca frecuencia y baja dosis, el uso tiene riesgos si la persona se encuentra bajo efectos de la sustancia en ciertas condiciones: tránsito, uso de maquinaria, trabajo en general, estudio.

También tiene riesgos si la persona tiene ciertas características como: ser adolescente, estar embarazada o en lactancia, problemas de salud (cardiovasculares, mentales, metabólicos, etc.), estar mal nutrido.

Abuso: Es el uso en dosis excesivas, y/o que se hace regular y persistente, muchas veces sin control. Comienzan a aparecer conflictos, deterioro en su vida cotidiana, sobre todo en los vínculos familiares y sociales. Se establece una doble vida, la del grupo de consumidores y la de la adaptación a la vida social.

Dependencia: Se caracteriza por la búsqueda compulsiva de las sustancias. Hay un notorio deterioro familiar, social y/o laboral. La persona modifica sus hábitos. Hay un compromiso orgánico y psíquico. La persona se caracteriza por relacionarse a través de las mentiras, la manipulación, el engaño, para ocultar su consumo. En algunos casos aparecen los problemas legales. Casi siempre, problemas económicos. Es lo que comúnmente se llama "adicción".

La persona dependiente:

No puede decir que no o

No puede parar una vez que inicia el consumo.

En algunas personas, se dan los dos elementos a la vez.

Tolerancia: La sustancia, al ser ingerida, provoca alteraciones en el funcionamiento del cerebro. Las neuronas se adaptan para contrarrestar el efecto. Entonces la sustancia genera menos efectos que al inicio. Esto puede llevar a que la persona aumente las dosis para intentar obtener el mismo efecto.

Síndrome de abstinencia: Cuando una persona que ha estado abusando o dependiendo de una sustancia deja de consumirla, se produce una serie de síntomas físicos y psíquicos desagradables, específicos para cada droga.

Cuidado: el síndrome de abstinencia del alcohol, de derivados del opio y de algunos medicamentos puede tener riesgos graves para la salud, incluso la muerte. Hay que consultar al médico.

El síndrome de abstinencia de la marihuana y los derivados de la cocaína (clorhidrato, pasta base, crack) no presenta riesgos directos a la vida. Son síntomas de índole psicológica. Sin embargo, hay medicamentos que ayudan a sobrellevarlo mejor. El riesgo mayor en estos casos es el deseo de consumo, que puede llevar a recaer en el consumo.



MITOS

Los mitos son creencias basadas en información más o menos veraz, que implican simplificación, generalización o distorsión de la realidad. En el tema del alcohol y las drogas, existen muchos mitos que se transmiten en el tejido social.

Algunos de los mitos más frecuentes en el tema de las drogas son los siguientes:

De la droga no se sale.



Es falso. Con ayuda, con motivos que tengan sentido para la persona, se puede salir de cualquier tipo de consumo, no importa la gravedad del mismo.

Las personas buenas no se hacen adictas.



Falso. Todos tenemos bondad y maldad, fortalezas y debilidades. Hay personas con gran potencial para el bien que han abusado de las drogas y el alcohol, debido a distintas situaciones sociales, familiares y vulnerabilidades personales.

Los adictos son delincuentes.



Falso. Muchas personas vinculadas a la delincuencia abusan de alcohol y drogas. También hay algunas personas que se han acercado a la delincuencia para financiar su consumo. Pero la mayoría de las personas alcohólicas o consumidoras de drogas no son delincuentes.

El alcohol ayuda a solucionar los problemas.



Esto es falso, al desinhibir, uno se anima a hablar, enfrentar un tema o olvidarse por un momento, eso no significa que el problema esté resuelto; no hay ninguna droga que solucione problemas, para solucionarlos hay que buscar ayuda y tomar otras medidas.



La marihuana no es dañina.

Es falso, la marihuana puede producir varios daños, entre ellos, trastornos de la coordinación motora, trastorno de la memoria y la atención y el síndrome amotivacional (desgano). Tiene muchos componentes cancerígenos. Es irritante para el sistema respiratorio. Provoca alteraciones en el sistema inmunológico (defensas frente a las enfermedades). Puede provocar trastornos en las hormonas sexuales y reproductivas. Los efectos son diferentes según la vulnerabilidad de cada persona, por ejemplo es perjudicial para las personas que poseen un trastorno de ansiedad y angustia (dificultad para dormir, ataques de pánico).

El que rechaza alcohol o droga que le ofrecen, rechaza un amigo.



Falso: ¿Cuál es el concepto de amistad? La amistad es más que compartir el consumo, o compartir un momento de diversión. Implica querer el bien del otro, cuidarse, ayudarse, compartir.

La pasta base es igual a la cocaína, pero más barata.



Esto es falso, la pasta base contiene componentes más tóxicos, además se diferencian en la vía de administración, la pasta base se fuma, esto aumenta el potencial adictivo, ya que el efecto llega más rápido al cerebro y se va más rápido, lo que lleva a la persona a seguir consumiendo para mantener el efecto deseado. Esto no quiere decir que la cocaína (clorhidrato) no tenga riesgos. De hecho hay muchas más personas en nuestro país que consumen clorhidrato de cocaína que pasta base.



Yo, el alcohol/la droga la uso y la dejo cuando quiero.

Muchas veces es así, pero otras veces se establecen vínculos de abuso y dependencia con las sustancias. Si la persona no puede abstenerse o no puede parar de consumir una vez que inicia el consumo, es dependiente.



La marihuana es el primer paso para iniciar una escalada hacia otras drogas.

En muchos casos es verdad, en otros no, puede ser una simple experimentación y no convertirse en dependencia. Sin embargo, casi la mitad de las personas que inician el consumo de marihuana continúan con el mismo. La marihuana no solo es riesgosa como “puerta de entrada”, sino que tiene sus propios riesgos como se menciona arriba.

Fuentes:

- “Drogas, Guía para padres y madres”. Junta Nacional de Drogas. Montevideo, 2012.
- Material de apoyo para familias” Encare - Luis Giménez (Coordinador), Ana Echeverría, Roberto Gallinal y Gonzalo López. Convenio Junta Nacional de Drogas. Montevideo, 2016.

PREVENCIÓN

La prevención es hacer algo anticipadamente para que un fenómeno no deseado no ocurra, o para reducir al máximo sus consecuencias cuando ya está presente.

Para pensar en prevención del consumo de drogas hay que tener en cuenta las variables que se relacionan con el inicio, aumento y estabilización del consumo teniendo en cuenta los factores individuales, familiares, sociales, educativos, culturales y regionales.

La prevención abarca diferentes ámbitos, la familia, escuela, grupo de pares, laboral y comunitario.

TRES ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN:

INFORMAR



Lo primero que hay que hacer es comunicar, dialogar, informar, hablar sobre el consumo de drogas. Convertir el tema de las drogas en un tema del cual no se habla, NO ayuda a su prevención y NO evita que una persona consuma. Luego es importante tener en cuenta a quien vamos a comunicar, su edad, su contexto social, entorno, adaptarse al lenguaje para poder ser entendidos. También tener presente desde qué lugar lo hacemos, como amigo, agente pastoral, como padres, como hermanos, como maestros, como vecinos, etc.

Hay que generar confianza en el otro, sin que sea juzgado.

EDUCAR



Se busca propiciar un cambio de actitudes y toma de conciencia. La educación es una de las vías más eficaces de lograr resultados.

La educación supone un proceso más largo y continuado, que revise elementos asociados al consumo como creencias, toma de decisiones, posición frente a la presión del grupo de pares, habilidades sociales, autoestima, etc.

Educar a alguien como una persona libre y responsable es fundamental. Que sepa que sus decisiones tienen consecuencias. Que cada persona forja su propia vida, construyendo realidades y con las actitudes con las que sobrelleva lo que le tocó en la vida.

GENERAR ALTERNATIVAS AL CONSUMO



La falta de metas y de organizar productivamente el tiempo de ocio está asociada a los inicios en el consumo. Generar alternativas adecuadas al contexto de la persona es clave. En jóvenes, actividades recreativas, deportivas, sociales, estudio, trabajo. En adultos, trabajo, esparcimiento, apoyo. En ancianos, intercambio, paseos, arte. Son solo algunas ideas de alternativas al vacío que

¿Qué se **DEBE SABER** para hacer **PREVENCIÓN?**

Los padres y la familia en general son los principales agentes de prevención.

Debemos revisar primero nuestras propias prácticas.

¿Cómo manejamos el uso de alcohol y drogas nosotros?

¿Cómo manejamos nuestros propios comportamientos adictivos, aunque sean sin drogas?

Debemos entender que somos el primer modelo que nuestros hijos van a observar e imitar.

La mejor prevención es estar involucrados:



Comunicar

Controlar

Acompañar



Comunicar:

Hablar de las drogas y sus consecuencias es fundamental. También estar comunicados en general. Tenernos confianza. Contarles nuestras cosas, de acuerdo a la edad de los niños o adolescentes. Escuchar cómo están, qué piensan. Compartir y pasar lindo con ellos. La unidad en la familia es fundamental, con respeto, sin invadir.



Controlar:

La vida, al igual que los juegos, necesita reglas. Sin reglas no hay juego ni diversión. A veces la diversión está en poder transgredirlas, pero la única forma de transgredirlas es que existan. Son los límites entre lo permitido y lo no permitido.

No se trata de imponer nuestra autoridad como un fin en sí mismo, sino de posicionarnos como adultos para proteger a los que, por su edad y madurez, necesitan de nuestra tutela.



Acompañar:

Para acompañar se necesita estar presente. Estar disponible para el otro.

Acompañar a un niño y adolescente quiere decir saber cómo está, donde está, con quién. Qué intereses tiene, qué tareas tiene pendiente. Saber si necesita apoyo y dárselo en la medida de lo posible.

Acompañar implica para los referentes adultos paciencia y constancia. Es lo que los niños y adolescentes más valoran. Cuando son acompañados, se sienten sostenidos, no están solos.

¿QUÉ ES LA ADICCIÓN, EL ALCOHOLISMO?



Hay muchas definiciones y formas de entender la adicción o dependencia de sustancias.

Por un lado, se habla de una persona y una droga, y la relación entre ambos. Es fundamental conocer qué significa la droga para la persona. No es lo mismo para todos. También se pueden establecer comportamientos adictivos con objetos que no sean sustancias psicoactivas, incluso pueden ser personas.

Los comportamientos adictivos pueden definirse como las conductas que intentan obtener un placer, o evitar un dolor, sin tener en cuenta las consecuencias de los mismos.

Podemos agregar los siguientes elementos:

- 1** La persona pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada. O no puede decir que no, o no puede parar una vez que inicia, o ambos.
- 2** Sufre síndrome de abstinencia si no puede practicarla. El síndrome de abstinencia puede tener elementos físicos y/o psíquicos.
- 3** Su dependencia es cada vez más fuerte. La dependencia supone que el objeto de ese comportamiento adictivo, pasa a tener un poder fuera de lugar para la persona. Pasa a ser un absoluto, un pequeño dios. Lo que le da la ilusión de obtener lo que está buscando.
- 4** Se produce un estrechamiento de la conciencia. La persona no siente interés por lo que le rodea, salvo el objeto de su adicción.

¿Por qué es solo una ilusión? Porque la persona termina siendo consumida por el objeto de la adicción, perdiendo momentáneamente las cualidades más humanas como la libertad, la apertura, el proyecto de vida, los sentimientos, etc.

La persona va adaptando toda su vida en torno a este vínculo con la sustancia, lo que va afectando distintas áreas como la salud, la relación familiar, laboral, amistades, participación social, etc.

Las sustancias brindan experiencias, ya que actúan directamente sobre nuestro cerebro. ¿Cuál es la “trampa”? Que esas experiencias son inmanentes, son efecto directo, encerrado en nuestro propio organismo. Las experiencias que brindan plenitud son trascendentes, es decir, están referidas a algo o a alguien, ocurren en la apertura de la persona al mundo, a los demás, a Dios.

¿Por qué entonces las personas buscan esas experiencias que a la larga no dan resultado? Porque tienen unas creencias inconscientes sobre el mundo y sobre sí mismos, que llevan a esa forma “rápida” de resolver los problemas. Podemos simplificar el aporte de muchos autores cognitivos de esta manera:

<p>La persona cree, inconscientemente, algunas de estas afirmaciones:</p>	<p>Ninguna de estas ideas es real:</p>
<p>-Yo y la vida debería ser perfecta. No debería haber errores, fallas, carencias.</p>	<p>- Ninguna persona es perfecta. Perfecto quiere decir “acabado”. En nuestra vida, todo está en construcción, todo fluye en el tiempo y no termina mientras dura la vida. Por otro lado, hay errores, hay injusticias, hay maldad, hay sufrimiento... Todo eso es parte de la vida.</p>

<p>- Yo debería ser todopoderoso. Controlarme, controlar a los demás y al mundo.</p>	<p>- Ninguno de nosotros es todopoderoso. Cada persona tiene cierta cuota de poder sobre sí mismo, los demás y su entorno. El poder es limitado. Hay cosas que pasan que no dependen de nosotros. Las demás personas tienen su propio centro de decisiones.</p>
<p>- Debería obtener ya todo lo que quiero.</p>	<p>- No siempre obtenemos lo que queremos y no siempre ya, a veces obtener lo que quiero lleva un proceso.</p>
<p>- La vida debería estar libre de dolor y no requerir ningún esfuerzo.</p>	<p>- El dolor es parte de la vida, y muchas cosas requieren esfuerzo. Es una realidad inevitable de la vida.</p>






Entonces, como ninguna de estas creencias se puede llevar a la práctica tal cual, la persona termina pensando que es débil, que no tiene poder, que al menos puede conseguir la imagen de que es así, puede haber factores externos (como la droga) que me hagan al menos sentir que puedo todo o que obtengo todo ahora. Así, hace un arreglo rápido del tema, aunque sea aparente o momentáneo.

Esa forma de concebirse a sí mismo como débil, como juguete de la situación, juega un papel principal en el establecimiento del comportamiento adictivo. La persona inicia el consumo, hasta que va generando dependencia del mismo. Cuando tiene deseos de consumir, enseguida piensa que no va a poder aguantar si no consume. Cree que no va a poder tolerar por ejemplo un dolor, una angustia, o que no va a poder festejar y estar alegre sin el ingrediente del consumo. Cualquier sentimiento, sea negativo o positivo, termina siendo un peligro para la persona, ya que cree que no va a poder dominarlo si no es a través del consumo.

Las personas han construido esta forma de concebirse a sí mismos y a los demás, a través de aprendizajes desde su nacimiento, lo cual, junto a su temperamento, va formando su personalidad. Son cosas que se pueden re-aprender. El cambio es posible.

Otra forma útil de entender lo que ocurre, es descubrir qué función cumple ese estilo de vida para mí o para mi ser querido. Es algo muy personal que debemos descubrir.

Ponemos algunos ejemplos para entender la idea:

-  **Integrarme a un grupo cuya unidad gira en torno al consumo.** Me siento solo, quiero pertenecer, no tengo la seguridad en mí mismo para verme distinto.
-  **Obtener identidad.** No sé quién soy, qué quiero de la vida. El consumo me da un estilo de vida, una forma de ser.
-  **Compensar carencias:** la persona carece de algo (afecto, habilidades sociales, duelos no procesados, etc.) y a través del consumo tiene la ilusión de satisfacer o compensar esas carencias. De hecho, lo que ocurre es que mantiene las mismas carencias, lo cual profundiza el consumo.
-  **Estímulo, contacto.** El alejamiento del contacto con los otros provoca soledad, carencia de estímulos. El consumo sustituye los sentimientos del relacionamiento íntimo de la familia, los amigos.
-  **Independizarse de la familia.** El estilo de vida del consumo, en algunos casos, puede servir para independizarse de una familia que por algún motivo no está colaborando en la emancipación de uno de sus miembros. El problema es que si la persona termina dependiente del consumo, pone en riesgo esa misma independencia que desea.

Estos son algunos elementos para ayudar a entenderme a mí mismo o entender a alguien a quién queremos acompañar. En los procesos terapéuticos, se busca profundizar este conocimiento de sí mismo y fortalecerse por el camino de la apertura al mundo, a los demás y a Dios.

MECANISMOS SANOS Y ADICTIVOS DE ENFRENTAR LOS PROBLEMAS



Formas útiles

para afrontar los problemas:

Frente al peligro: huída.

Cuando no los puedo cambiar directamente, me alejo de problemas, y situaciones perjudiciales.

Qué se siente: miedo, asco, rechazo. Impulso a alejarse.

Frente al peligro: lucha.

Cuando evalúo que puedo, intento eliminar la fuente del peligro. Promuevo cambios en mí misma y en mi entorno para que no se generen más problemas.

Qué se siente: rabia, impulso a la acción.

Frente al peligro:

disociación/ congelamiento.

Cuando evalúo que no puedo evadir ni solucionar la fuente del problema, espero que la fuente del peligro cese y pueda tomar otra actitud.

Qué se siente: se bloquean momentáneamente los sentimientos.

Actitudes que ayudan:

paciencia, esperanza. Ir preparando formas de huir o resolver el problema más adelante. Mientras tanto, cuidarme.



Forma adictiva para afrontar los problemas:

Encapsulamiento:

es la disociación/ congelamiento
potenciada por el efecto de las drogas.



Evasión.

Qué se siente: ilusión de estar bien.
Niego/bloqueo el dolor.
No soluciona nada. No hay actitudes
constructivas.

Este estilo de resolver los problemas puede no ser solo del familiar "problema". Familiares no dependientes pueden estar usando estilos poco efectivos de afrontar problemas.

MOTIVACIÓN AL CAMBIO. ¿QUIERO DEJAR EL CONSUMO? ¿QUÉ QUIERO HACER CON MI VIDA?

Los comportamientos adictivos suponen un camino de opciones y van armando un estilo de vida alrededor de los mismos.

Muchas veces queremos ayudar a alguien con estos problemas. Pero la persona ¿quiere cambiar? ¿Qué quiere cambiar? ¿Quiere dejar el consumo o quiere seguir consumiendo, pero sin problemas? ¿Quiere dejar algunas drogas sí, otras no? ¿Quiere no consumir, pero seguir en el mismo ambiente que antes? Y así podemos hacer una serie de preguntas respecto a qué quiere cambiar, qué no, y cuándo hacerlo.

Por este motivo, es necesario que, a la hora de acercarnos a alguien con alcoholismo o dependencia de drogas, vayamos preguntando sobre los posibles cambios y sobre qué elementos de su vida la persona considera un problema a resolver. No demos por supuesto lo que el otro siente y piensa, preguntemos.

Prochaska, Di Clemente y Norcross, elaboraron un modelo que ayuda a identificar las etapas del cambio.

Un elemento central del modelo es que la motivación es ambivalente. “Quiero, no quiero”.

Inspirados en ese modelo, elaboramos el siguiente esquema que puede servir tanto a la propia persona que está consumiendo, como a su entorno:



FASE 1

- a) **Pre-contemplación:** no contempla el cambio.
- b) **Contemplación:** empieza a ver que tiene que cambiar.

La tarea del acompañante es construir motivación, explorando la ambivalencia y fortaleciendo la automotivación. Acá más que sermonear, hay que preguntar, hacer que la persona se abra, tome distancia de su situación para poder ver las consecuencias de lo que hace y las posibilidades de mejorar. Pero desde su mundo de significados, de lo que tiene sentido para la persona, no solo para el acompañante.

FASE 2

- c) **Preparación:** se prepara para el cambio.

La tarea del acompañante es fortalecer esos compromisos definiendo junto a la persona, objetivos viables y armando estrategias para lograr esos objetivos.

FASE 3

- d) **Cambio:** implementa las estrategias para cambiar el estilo de vida, lo cual implica abandonar el consumo de drogas, entre otras cosas.

- e) **Mantenimiento:** consolidar y profundizar los cambios, prevenir recaídas.

La tarea del acompañante es apoyar y consolidar el cambio reforzando lo logrado, redefiniendo objetivos.

Con este abordaje ganamos un tiempo precioso porque nos ofrece un criterio útil para asignar a una determinada persona a una determinada forma de intervención. No podemos proponer un cambio radical a alguien que ni siquiera piensa que está mal, hay un camino previo a recorrer. Por otro lado, no quedarse con el cliché "hay que esperar a que toque fondo". No hay fondo, siempre puede ser peor... El fondo es cuando la persona o su entorno dice "basta" porque no le está encontrando sentido a lo que está haciendo.

TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS: CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

Los procesos de tratamiento son largos.

Muchas veces pasan meses o años para que una persona en problemas inicie un tratamiento especializado. También puede iniciar y abandonar varias veces.

Comienzan con desintoxicación y compensación médico-psiquiátrico de algunas semanas. Puede ser en domicilio, en sanatorio o servicio especializado.

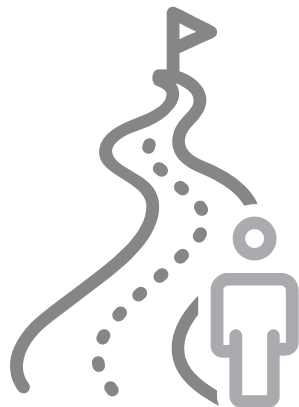
Luego viene la parte fuerte del tratamiento. La persona participa de un programa, sea ambulatorio, diurno, residencia. También la familia. Esta etapa puede durar varios meses o años. Puede haber recaídas en el medio, de las cuales se puede aprender y corregir las estrategias.

Progresivamente la persona va cambiando su proyecto de vida. La familia va evolucionando y cuidando otras situaciones, otros integrantes. Esto se va dando durante meses o años. También puede haber avances y retrocesos.

El apoyo a la inserción educativa, social, familiar, educativa, va a durar años. Puede haber recaídas.

Muchas personas necesitan mantener cuidados terapéuticos como: medicación psiquiátrica, grupos de apoyo, tratamientos psicológicos, apoyo social laboral/educativo.

Lo más importante:
¡¡¡SE PUEDE!!!



CO-DEPENDENCIA. CUANDO QUEREMOS AYUDAR Y SIN QUERER LA EMBARRAMOS MÁS...



Se caracteriza por una preocupación y extrema dependencia emocional, social y a veces física, hacia una persona que abusa o es dependiente de alcohol y drogas.

Así como el dependiente vive en función de la droga u objeto de adicción de una manera obsesiva, compulsiva y autodestructiva, el co-dependiente lo hace en función de la persona dependiente.

De esta manera, al intentar ayudar, no logra los resultados esperados, e incluso se daña a sí misma.

Es el riesgo de toda persona que quiere ayudar, sea familiar, amigo, referente, técnico.

Actitudes equivocadas del co-dependiente:

- ! Creo que la salvación del otro depende de mí. No es así, puedo colaborar, pero es el otro el que asume la responsabilidad de su cambio también.
- ! Creo que todo depende de mí. Me pongo en un lugar de superioridad. ¿Ayudo al otro o yo quiero ser importante? ¿Soy generoso o quiero de esta forma llenar el vacío que es mi vida?
- ! Empobrecer mi vida, no cuidarme, no cuidar otros vínculos. No cuidar y tratar mis propios problemas de salud física y mental.
- ! Sobreproteger: suponer lo que el otro siente y piensa, evitarle la responsabilidad de las consecuencias de sus actos porque en el fondo creo que el otro es débil, no va a poder. No confío en la fortaleza del ayudado.

Por este motivo, los que acompañamos debemos cuidarnos, unirnos a grupos de apoyo, formarnos y revisar constantemente nuestras actitudes.

¿QUÉ HAGO? ¿QUÉ NO HAGO? MEDIDAS PRÁCTICAS PARA LA PERSONA QUE SE QUIERE RECUPERAR Y PARA SU FAMILIA Y REFERENTES.



La persona alcohólica o dependiente de drogas, puede hacer muchas cosas para mantenerse abstinentes.

La familia y referentes también deben tener en cuenta que sus actitudes y decisiones influyen en la persona dependiente.

Estos consejos son generalizaciones que deben adaptarse a cada persona y situación. El orden que sigue es aleatorio, la importancia de cada recomendación dependerá de cada caso, y si está en tratamiento se coordina con el equipo de técnicos o grupos de apoyo.

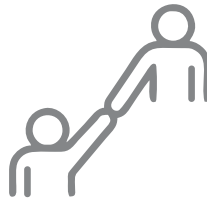
Cuando se han intentado algunas soluciones sin mucho resultado, es fundamental pedir asesoramiento especializado. Cuanto antes se pida ayuda, mejor.

PROGRAMAS DE ASISTENCIA EN DROGAS EN NUESTRO PAÍS.

En Montevideo CIUADAELA:
CENTRO DE EVALUACIÓN E INGRESO AL
SISTEMA DE TRATAMIENTO.
Atención telefónica 24 hs.
Desde el celular, gratis: *1020

AUTO AYUDA/AYUDA MUTUA:
Alcohólicos y Narcóticos Anónimos.
Nar Anon y Al Anon. Amor Exigente.

Sistema de salud:
1 mes al año internación psiquiátrica.
Puede extenderse trabajadores
FONASA.



Red de Atención de Primer Nivel ASSE:
asesoramiento y derivación.

Policlínicas Intendencia Montevideo:
asesoramiento y derivación.

Centros de Escucha, programas
de calle (Montevideo e Interior).

Servicios para personas privadas
de Libertad y liberados.

INAU.
Ambulatorio, convenios.

En el interior, por zonas hay
centros de desintoxicación y
centros de tratamiento.

Iglesias: grupos de convivencia.
Ej: Fazenda Esperanza.

FONASA:
Plan nacional de Salud Mental.
IAMCS y ASSE.

Modo 1: 16 sesiones anuales familiares de
consumidores de cocaína y pasta base de
cocaína. Gratuito.

Modo 3: 48 sesiones anuales renovables a
144, consumidores de cocaína y pasta base
de cocaína. Atención individual, grupal y/o
familiar. Copago.

Mutualistas:
varias tienen servicios especializados
y servicios de salud mental que
apoyan al consumidor de alcohol
y drogas, tanto en Montevideo
como en el Interior.






RENADRO:
Red Nacional de Centro de Atención
y Tratamiento en Drogas.
Ambulatorios, centros diurnos,
residencias. Casas de reinserción, medio
camino. Inserción educativa, laboral.

Atención psiquiátrica ambulatoria
e internación, atención psico-social
ambulatoria: Hospital Policial,
Hospital FFAA, Hospital de Clínicas,
Hospital Maciel.



Especializadas privadas:
Comunidades terapéuticas, Convenios mutualistas, INAU.
Centro Aconcagua, Dianova, Proyecto Renacer, Fundación Manantiales.









Otros servicios de perfil clínico, comunitario, psicosocial. Ser Libre.

CUIDADOS QUE AYUDAN AL PROCESO DE CAMBIO:

-  Cuidados con el manejo del dinero. El dinero es una gran tentación para el consumo. Si se puede, es mejor no manejar dinero. Que sea administrado por un familiar o persona de confianza. Si no hay opción y debe hacerlo (por su trabajo o manejo familiar) ayudar a controlar, pedir que alguien controle las cuentas, etc... Si necesita insumos (alimento, ropa, etc...) es mejor recibirlo en especie.
-  En la etapa de recuperación es recomendable que no haya ninguna droga, ni alcohol en el hogar o lugar de trabajo. Si vamos a salir o a convidarlo a comer, evitar las bebidas alcohólicas.
-  Cortar todo contacto con proveedores de drogas (contactos en el celular, "limpiar" redes sociales, cambiar la ruta para llegar a la casa o el trabajo si es posible, etc...). En un momento de debilidad, si no se tiene el contacto, esos minutos de espera pueden significar salvarse de una recaída.
-  Avisar a compañeros de consumo y proveedores de alcohol y droga que quiero dejar el consumo. Muchas veces esto es respetado incluso por los que menos suponemos.
-  No dejar medicación al alcance. En lo posible, la medicación debe ser administrada por un referente responsable, siguiendo las indicaciones médicas.

RESPECTO A LA RELACIÓN

-  Que la persona que se quiere recuperar esté acompañada por alguien con la que se sienta seguro/a. Estar solo es difícil en esta etapa.
-  Se deben evitar conductas sobreprotectoras, permisivas y recriminadoras por parte de los familiares y referentes. Debe existir un diálogo honesto, abierto, cariñoso y a la vez exigente, confrontando cuando hay que hacerlo.

-  Se debe generar una comunicación en bloque y coherente, así todos los integrantes de su familia y sostén, deben marcar los mismos límites, permitir y prohibir las mismas cosas.
-  Armar juntos, persona y familia/referentes, un plan de acción que pueda incluir algún tipo de tratamiento, planteando los derechos y deberes de cada integrante.
-  Que colabore en tareas del hogar o empresa familiar si la hay, actividades de la parroquia o del barrio, permitirle que pueda sentirse útil, responsable. Esto no solo alivia a los familiares en sus tareas, como llena de contenido el día a día y eleva la autoestima.
-  Las manipulaciones y chantajes son frecuentes en las relaciones familiares en situaciones de abuso y dependencia. Diferenciar qué son manipulaciones, y qué son pedidos o necesidades verdaderos. Esto tanto de parte de la persona dependiente como de familiares y referentes.
-  No suponer lo que el otro siente y piensa. PREGUNTAR. No somos adivinos. Si necesitamos algo, pidámoslo. Si vemos al otro "raro", preguntemos que le pasa de buena manera.
-  Respetar a la persona dependiente. Está sufriendo. Los maltratos y castigos excesivos NO AYUDAN A LA RECUPERACIÓN. Si comete faltas, debe asumir las consecuencias de las mismas e intentar reparar los daños que pueda haber cometido.
-  Revisar las amistades. ¿Son amigos o son compañeros de consumo? Si son solo compañeros de consumo, alejarse y buscar otras compañías. Es difícil estar solo. Si son amigos que consumen, tal vez tengamos que alejarnos por un tiempo, o pedirle que no consuma o hable de consumo cuando está conmigo.
-  Parejas que consumen: es difícil cuando la pareja consume y yo quiero dejar. Es un tema que hay que abordar y llegar a acuerdos. En un proceso de cambio y en tratamientos, es muy importante la participación de la pareja, ya que la persona en su proceso de recuperación se transforma mucho, y la pareja debe ir acompañando si quieren seguir juntos. El consumo supone todo un estilo de vida que debe revisarse en conjunto.



RECAÍDAS Y SU PREVENCIÓN.

En la recuperación del abuso y dependencia de alcohol y drogas, así como en muchas enfermedades y comportamientos que todos queremos cambiar, las recaídas son frecuentes. Una recaída puede llevar a un gran desaliento y desesperanza. Algunos conceptos para integrar la recaída como parte del proceso y que sirva para aprender y seguir mejorando.

La recaída no es algo automático, es un proceso que se puede prevenir. Prevenir es actuar antes que un problema aparezca.

¿Qué señales puede detectar para darse cuenta que está yendo a un proceso de recaída?

Se pueden distinguir tres etapas en el proceso de recaída:

La etapa inicial

El proceso de recaída se inicia a partir de un cambio. Esos cambios, pueden ser positivos o negativos, lo fundamental es que son vividos por la persona como cambios que le producen estrés, intolerancia, angustia, ansiedad, presentan una dificultad para afrontar estos cambios de manera adecuada.

El desarrollo

En la etapa de desarrollo, la persona vuelve a tener las mismas conductas del pasado que se habían superado, al dejar de consumir. Estas actitudes comienzan a afectar las diferentes áreas de la vida de la persona.

El desenlace

La etapa de desenlace se caracteriza por una disminución del apoyo social y familiar de la persona. La persona prepara consciente o inconscientemente como volverá a consumir. El proceso de recaída termina con volver a consumir.

- ▶ La persona en tratamiento debe aprender cuáles son las señales que indican que está mal. Alguno se da cuenta porque empieza a dormir mal. Otro, que está desordenado en sus cosas. Otro, que sueña mucho con consumo. Así, van aprendiendo que cuando aparecen las propias señales de riesgo, se tienen que cuidar.
- ▶ Las señales pueden ser también del relacionamiento familiar. Muchas recaídas están desencadenadas por elementos de la relación. Cada integrante de la familia o grupo de convivencia tiene que revisar y conocer las señales que pueden llevar a una recaída.
- ▶ Es fundamental que las personas que acompañan conozcan las señales de riesgo. Para salir del consumo, hay que HABLAR, ABRIRSE, COMPARTIR, CONFIAR.

Cuando están vulnerables, deben retomar cuidados que tal vez usan en otro momento, o que nunca han hecho: asistir a los grupos de autoayuda, retomar o iniciar los tratamientos (psicológicos, grupos, medicamentos, etc...)

Si lamentablemente, ya están en una recaída.
Tanto en actitudes como en consumo. **¿Qué hacer?**



Primero, pedir ayuda, hablar y contarle lo que paso a quien acompaña. Aceptar la ayuda que ofrecen. Saber que a pesar de que se perdió el tiempo de abstinencia y muchos logros, no se ha perdido TODO lo logrado y es posible volver a recuperar la abstinencia. Lo que ya se aprendió no se pierde. Es importante pensar cómo fue el proceso de la recaída, para poder identificar qué cosas ocurrieron y colaboraron a la recaída, puedes responder a esta guía de preguntas:

Te va a servir contestar cada pregunta, sin importar el orden, porque cada pregunta está dirigida a tu crecimiento. Contestá con sinceridad, no te mientas a ti mismo. Estas preguntas pueden servir a la persona que volvió a consumir, como a su familia y referentes.



- 1) ¿Cómo fue la recaída (hechos concretos)?
- 2) ¿Hubo factores de riesgo como: compartir jeringas, tener relaciones sexuales con riesgo, conducir bajo efectos de la droga, etc...?
- 3) ¿Cómo participaron en los hechos haciendo o dejando de hacer algo, los familiares u otras personas que te acompañan?
- 4) ¿Qué buscabas en ese consumo?
- 5) ¿Hace cuánto tiempo venías pensando en drogas, recaída y otros elementos relacionados?
- 6) ¿A qué situaciones de riesgo te expusiste en ese momento y en días o semanas anteriores? Enumerá todos los factores de riesgo que puedas descubrir, a nivel personal, grupal y familiar. Algunos pueden venir de hace más tiempo y otros están directamente relacionados con la recaída (los que tienen que ver directamente con los hechos de la recaída, estados de ánimo y pensamientos poco antes de la recaída, hechos concretos que otros realizaron, etc). Subrayá los que están directamente relacionados.
- 7) ¿Crees que antes de la recaída fuiste entrando en ese camino? ¿Cómo fue ese proceso? ¿Qué decisiones te fueron llevando por esa ruta, en vez de seguir por la de la recuperación? ¿Qué barreras, defensas o engaños te hiciste a ti y a los demás (ej: no escuchar consejos, negar estar mal, cerrarse, etc)?
- 8) ¿Qué consecuencias inmediatas tuvo o está teniendo esta recaída?
- 9) ¿Qué consecuencias te imaginás más a largo plazo?
- 10) ¿Qué tendrías que cambiar tú desde ahora para que esto no se repita más y sea una experiencia de aprendizaje?
- 11) ¿Qué tendría que cambiar en la relación familiar?
- 12) ¿Has podido sacar alguna enseñanza positiva de esta recaída?

¿Cuál es la diferencia entre un desliz o consumo aislado y una recaída?

La recaída implica un componente de riesgo algo, de vuelta a estilos de consumo, comportamiento, de estado espiritual.

Algunas veces se da un consumo aislado, sin muchos avisos previos. En general, se debe a una situación de ofrecimiento de sustancia en un ámbito social. La persona en seguida dice a sus seres queridos lo que pasó, o en otros casos no dice pero el tema termina allí. Eso es un desliz. No se vuelve a las conductas que tenía antes de recuperarse y lograr la abstinencia. Es un consumo puntual. Hay que estar atentos, que estos consumos puntuales no se repitan, ni volver a las mismas conductas de antes, así se evita una recaída.

Mucho cuidado: que no se transforme en recaída. Retomar todos los manejos de prevención de recaídas.

La recaída es volver a consumir luego de que se logró cierto tiempo de abstinencia y volver a las actitudes del pasado, que había superado. No es un hecho espontáneo, es un proceso individual y familiar.

¿QUÉ HACER CUANDO TIENE MUCHAS GANAS DE CONSUMIR?

Craving o deseos de consumo (“fisura”).

Es un deseo muy intenso por consumir. Puede ocurrir durante el síndrome de abstinencia o en cualquier otro momento. Situaciones estresantes, estimulantes, el aburrimiento, situaciones asociadas a consumos previos, ideas, sueños, fantasías, etc pueden causar el “*craving*” o “*fisura*”. El craving no necesariamente lleva al consumo. La persona puede sentir más o menos fuerte el impulso por consumir. Si bien la persona lo siente como algo automático, no es así. Se puede, con ayuda, aprender a controlarlo y desactivarlo. Apoyo de familiares y amigos, recursos prácticos (comer algo dulce, distraerse, no tener elementos de riesgo cerca como la droga, el alcohol, dinero o números de teléfono de proveedores, etc.) en algunos casos medicamentos recetados por psiquiatras especializados pueden ayudar.

NO TE DESANIMES QUE ESE DESEO FUERTE DURA UNOS MINUTOS.

En la familia, la pareja y la amistad, la comunicación es fundamental. Siempre estamos comunicando. A veces oímos, miramos, pero no escuchamos ni vemos. Es decir que la comunicación tiene que ver no solo con un tema pasivo, sino con un movimiento activo de incluir al otro en mi mundo, y de acercarme y comprender el mundo del otro. Creando así un mundo común.

Cuando hablamos de “mundo” aquí nos referimos a como la persona va siendo en su relación con:

- ▶ **su entorno físico:** su corporalidad, su espacio, su relación con los objetos, con los animales.
- ▶ **con su entorno social:** con quién se relaciona, cómo se relaciona, en que actividades sociales-de estudio-trabajo-esparcimiento etc... participa.
- ▶ **consigo mismo:** cómo la persona se siente consigo misma, cómo se valora, qué piensa de sí mismo.

¿CÓMO PUEDO DARME CUENTA SI UNA PERSONA QUERIDA ESTÁ TENIENDO PROBLEMA CON LAS DROGAS?

Cuando alguien empieza a tener problemas de consumo de alcohol y drogas, algo en su mundo no está bien. Tal vez no estaba bien desde antes, pero seguro que cuando empiezan los problemas con el consumo, aunque sea alguno de estos elementos se trastoca. Si nuestra comunicación es escucha, es mirada, vamos a dar cuenta que algo cambió.

Algunos elementos bastante usuales que los seres queridos suelen detectar son los siguientes:

A nivel personal



- Apatía (no siente entusiasmo).
- Cansancio
- Aletargamiento (lento)
- Olvidos
- Mala cara
- Enrojecimiento ocular
- Pupilas dilatadas o muy pequeñas
- Desorden en los hábitos de sueño y alimentación.
- Cólera
- Hostilidad
- Agresividad
- Cambios de humor
- Distancia afectiva
- Depresión
- Ansiedad
- Nerviosismo
- Cambio de indumentaria
- Cambios de amigos
- Objetos vinculados al consumo

A nivel de relacionamiento familiar-amistades:



- Disputas.
- Desaparición de objetos.
- Huidas.
- Mentiras.
- Conductas evasivas, ausencias o incumplimiento de normas injustificado.
- Defensa de beneficios de las drogas.

A nivel escolar o laboral:



- Retrasos, ausencias, malas notas.
- Pérdida de la motivación, indisciplina.
- Pérdida de intereses.
- Abandono de actividades favoritas.
- Dificultades de atención y concentración.

Hay que tener en cuenta que algunos de los puntos anteriores sobre señales concretas pueden deberse a otras causas, como por ejemplo, crisis vitales o descompensaciones de la salud mental. Son solo indicadores generales que en cada situación hay que valorar y descubrir qué significan.



www.caritasuruguay.org.uy

Pastoral de Adicciones de Caritas Uruguaya.

Con el apoyo de *Heliand*,
Mujeres Católicas de Alemania.