

Guía del comunicador

Información sobre trastornos del uso de drogas

GRUPO DE EXPERTOS CONVOCADOS Y COORDINADOS POR LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS
CONTRA LA DROGA Y EL DELITO EN MÉXICO



FUNDACIÓN
GONZALO RÍO ARRONTE, I.A.P.

Guía del Comunicador

Derechos reservados © 2014 Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.
Boulevard Adolfo López Mateos, 2009-Piso I, Col. Los Alpes,
Del. Álvaro Obregón, C.P. 01010, México, D. F.

Edgar A. Angulo Rosas¹, Juana Bernal Reyes², Silvia L. Cruz Martín del Campo³,
Carmen Fernández Cáceres⁴, Alejandra Millán Camacho⁵,
Claudia M. Palencia Huevo⁶

¹Grupo Oceánica; ²Fundación Renacimiento, I.A.P.; ³Centro de Investigación y de Estudios Avanzados (Cinvestav), I.P.N.; ⁴Centros de Integración Juvenil, A.C.; ⁵Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA); ⁶Fundación Monte Fénix

Los autores agradecen la invaluable colaboración de Heegyun Jung, Oficial Profesional Junior de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en México, en la realización de este proyecto

INTRODUCCIÓN

Según el Reporte Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2013, alrededor de 240 millones de personas consumieron cannabis, opiáceos (heroína y opio), cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico por lo menos una vez durante el año precedente. De estos 240 millones, 27 millones son usuarios problemáticos, es decir, viven una situación de enfermedad a causa de su consumo.

En 2012, mientras que 6 millones murieron a causa del tabaco y 2.5 por causa del alcohol, alrededor de 200 mil personas murieron a causa del uso de otras drogas. Los costos del uso y del abuso de drogas no se limitan a esas lamentables muertes particulares. Su efecto se propaga como una onda; los medios de consumo de drogas impactan en aspectos cuyas consecuencias son visibles en enfermedades capaces de dañar a grandes sectores de la población mundial.

El uso de drogas inyectables es hoy una causa importante de transmisión del VIH/SIDA y de otras enfermedades como la hepatitis C y D. El consumo de drogas impacta directamente en los procesos de disgregación de las familias, generando exclusión social e inseguridad. Además, el uso y abuso de drogas frecuentemente son causas de marginación, desempleo, violencia activa y pasiva y hasta de delincuencia.

Por otro lado, hoy existe la amenaza creciente de las nuevas sustancias psicoactivas (sustancias ya conocidas para fines industriales y farmacéuticos, que ahora se están distribuyendo para los mal llamados fines recreativos) en mercados (en su gran mayoría por internet) fuera de los sistemas de fiscalización nacionales e internacionales, lo que complica aún más el problema de las drogas.

Prevenir y tratar el consumo de las drogas, así como promover una vida y un entorno social más saludables, no es responsabilidad únicamente del gobierno, sino también de la sociedad civil, el sector privado y los medios de comunicación. El complejo impacto del consumo y el abuso de drogas en los individuos y las sociedades requiere entonces un enfoque de salud pública respetuoso tanto de los derechos de las personas como de la colectividad.

El Director Ejecutivo de UNODC, el Embajador Yuri Fedotov, ha subrayado la importancia de la información como el pilar de nuestra acción. En esta perspectiva, los esfuerzos de los operadores institucionales y de la sociedad civil deberían movilizar a los ciudadanos, y en particular a los jóvenes, a fin de difundir mensajes claros y fundamentados en datos científicos que permitan al ciudadano tomar decisiones responsables y racionales. Para que este proceso se cumpla, es necesario contar con periodistas y comunicadores tanto preparados como responsables. UNODC, como el custodio de las convenciones internacionales en materia de fiscalización de drogas, ofrece una amplia gama de materiales sobre prevención y tratamiento del abuso de las drogas, la cual busca proporcionar información objetiva con base en los estándares internacionales en esta materia.¹

Con la intención de cumplir con este noble objetivo, nos complace mucho presentar esta guía elaborada en colaboración con varias instituciones expertas en prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de adicciones. Estamos seguros que las recomendaciones y la información sobre sustancias psicoactivas serán de gran ayuda a los periodistas y comunicadores que desean utilizar su poder de influencia y de información para fortalecer a nuestras sociedades y a cada ciudadano. Juntos, con todos los integrantes del grupo de expertos en tratamiento y prevención de drogas conformado por Asociación Mexicana sobre la Adicción, A.C. (AMESAD), Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ), Centro Nacional contra las Adicciones (CENADIC), Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del I.P.N. (Cinvestav), Drogadictos Anónimos, A.C., Fundación Casa Nueva, I.A.P., Fundación Monte Fénix, Fundación Renacimiento, I.A.P., Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA), Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Grupo Oceánica y Sociedad Psicoanalítica de México, agradecemos a la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P. por su patrocinio gracias al cual se realizó esta guía.

Antonio Luigi Mazzitelli,
Representante de la Oficina de Enlace y Parteneriado en México
Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

¹*International Standards on Drug Use Prevention*, UNODC 2013. <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.
Principles Of Drug Dependence Treatment - UNODC/WHO Discussion Paper, UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009. http://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf.
Opioid Overdose: Preventing And Reducing Opioid Overdose Mortality, UNODC y la OMS, 2013. <http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>.
Publicaciones sobre el uso de drogas y VIH. http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/publications_drugs.html.

Prólogo

La presente Guía del Comunicador es resultado de un esfuerzo colectivo de un grupo de expertos convocados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), para dotar a los profesionales de la comunicación de una herramienta que les permita tratar el tema del consumo de drogas con lenguaje técnico apropiado.

Es importante que el comunicador cuente con la información que le permita comprender e interpretar un problema de salud pública que constituye un fenómeno complejo. Los medios de comunicación como generadores de opinión pública son estratégicos para promover un estilo de vida activa y saludable.

El consumo de sustancias es quizá el problema de salud pública más relevante de nuestra era, comprende un sinfín de variables que impactan de muy diversas formas su comprensión y análisis. Por tanto, informar, divulgar o comunicar un fenómeno tan complejo requiere el apoyo de bases técnicas y científicas objetivas y actualizadas, mismas que se plasman a lo largo de este documento.

La prevención y comunicación son quehaceres complejos de alta responsabilidad ética. Los medios de comunicación son quizá la fuente más importante de opinión pública que los convierte en un sector estratégico y prioritario para la prevención y la promoción de la salud. Es en ese espacio de información y opinión donde se juega la posibilidad de evitar o promover el consumo de drogas, acercar o alejar el tratamiento, impedir o propiciar la estigmatización de consumidores e incluso impulsar a los responsables de las políticas públicas para que implementen acciones dentro de su competencia.

Pretende, eso sí, como su título lo indica, ser una guía de trabajo, honesta y apegada a la verdad científica en un documento que reúne los insumos informativos indispensables en materia de drogas, para que cuando las palabras de los comunicadores en los medios lleguen a los espacios más sensibles de la sociedad lo hagan con información fidedigna y un tratamiento libre de prejuicios y discriminación.

Esperamos que estas páginas contribuyan al trabajo cotidiano del periodista y del comunicador.

Estructura de la guía

La primera parte presenta recomendaciones concretas para facilitar la labor de los comunicadores interesados en transmitir mensajes eficaces y precisos acerca del complejo fenómeno del consumo de drogas.

En la segunda parte se informa sobre el impacto del consumo mundial y nacional de las principales drogas, sus efectos a corto y largo plazo. Inicia con las drogas de mayor consumo: el alcohol y el tabaco. Siguen la marihuana, cocaína, crack y las de tipo anfetamínico, éxtasis, catinonas (“sales de baño”) y heroína. Por último, el uso indebido de las diseñadas para aplicaciones legítimas como los inhalables y las drogas de prescripción médica.

La tercera parte está formada por datos útiles.

Cuando indicamos cifras internacionales, referimos a los datos que proporciona la UNODC (Informe Mundial sobre las Drogas 2013), a menos que se indique otra fuente. Las cifras sobre México corresponden a la Encuesta Nacional de Adicciones 2011. En el caso de la Ciudad de México se menciona la Encuesta de estudiantes sobre Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México 2012.¹

¹Informe Mundial sobre las Drogas: <http://www.unodc.org/wdr/>

Encuesta Nacional de Adicciones: http://www.cenadic.salud.gob.mx/investigacion/encuestas_adicciones.html

Encuesta de estudiantes sobre Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en la Ciudad de México:
http://www.iapa.df.gob.mx/wb/iapad/observatorio_especializado

Lo que debe saber un comunicador sobre alcohol, tabaco, mariguana y otras drogas adictivas

Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, altera el funcionamiento del sistema nervioso central del consumidor (modifica las emociones, percepciones y estado de ánimo). Además, es susceptible de crear dependencia.

Las drogas se pueden producir de forma natural, semisintética o sintética en función de su manipulación química.

Algunas son reguladas por los tratados de fiscalización internacional de drogas¹ para que su producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión sean limitadas exclusivamente para fines científicos. Tales drogas incluyen mariguana, cocaína, heroína, estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis. Son llamadas erróneamente drogas ilícitas, y en adelante serán llamadas sustancias reguladas o drogas reguladas.

Existen drogas como la cafeína, la nicotina y el alcohol, que no son reguladas por dichos tratados (llamadas erróneamente drogas lícitas) y pueden comercializarse bajo normas legales que dicta cada país. En adelante serán mencionadas como sustancias no reguladas o drogas no reguladas.

¹Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

http://www.unodc.org/documents/commissions/Conventions/ebook/ST_CND1s_13-87411_Ebook.pdf

Los medicamentos son drogas lícitamente comercializadas; su consumo fuera de prescripción conlleva riesgos para la salud.

Otras sustancias como los inhalables se comercializan lícitamente y no son para consumo humano porque generan graves daños orgánicos.

El alcohol y el tabaco son drogas que tienen efectos perjudiciales para la sociedad, la salud y la economía de las personas, por eso es importante desalentar su uso.

Las expresiones comunes como “alcohol y drogas” o “tabaco y drogas” pueden inducir la interpretación errónea de que ni alcohol ni tabaco son drogas. Por eso lo adecuado es referirse a estas combinaciones como alcohol y otras drogas, o bien alcohol, tabaco y otras drogas.

Los medios de comunicación inciden en las creencias y hábitos de comportamiento de la población. Si desalientan el consumo de drogas, y subrayan los riesgos de su consumo, el público será influido a favor de su vida y su salud.

La adicción a las drogas debe concebirse como una enfermedad. El comunicador, al transmitir esta problemática, contribuye a que las personas afectadas busquen tratamiento sin fomentar una estigmatización.

La mayoría de los jóvenes no consumen drogas, por lo tanto, no conviene generalizar, producir una imagen alarmista sobre la juventud ni confundir a una persona con adicción (“adicto”) con alguien que ha probado una droga en alguna ocasión.

La adicción es un problema de salud que puede afectar a cualquier persona sin importar la edad, pero la población de niñas, niños, adolescentes y menores de 21 años es particularmente vulnerable y tiene más probabilidades de desarrollar trastornos por consumo de sustancias (abuso y adicción). Hay otros factores que hacen que una persona esté más vulnerable ante las adicciones, tales como características genéticas, género, ambiente, prácticas recreativas asociadas al consumo, exclusión social, violencias, falta de acceso a servicios de salud, entre otros.

Los jóvenes son el grupo de población más vulnerable a los mensajes de los medios de comunicación. Es importante que estén orientados a informar verazmente sobre los riesgos que puede producir su consumo.

Recomendaciones a los comunicadores

Sea un promotor activo de estilos de vida activa y saludable. No se limite a informar de los daños que producen las drogas en la salud.

No vincule el consumo de alcohol, tabaco, mariguana y otras drogas, con estilos de vida deseables, lo cual promueve su consumo.

Evite presentar el consumo de sustancias como una condición para pertenecer a un grupo social específico.

Dé a conocer las medidas exitosas de prevención y disminución de daños como el programa “Conduce sin alcohol”, o “Espacios 100% libres del humo de tabaco”, ya que de esa manera, usted puede ayudar a salvar vidas.

No presente el consumo de drogas como algo “normal” en la vida de las personas porque se promueve la tolerancia y aceptación de su uso y abuso. Resalte el hecho de que el consumo de drogas es perjudicial para la salud.

En apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, no emplee imágenes explícitas de personas consumiendo estas sustancias, ni de las formas de su consumo.

No emita mensajes que refuercen los estereotipos drogas-diversión, drogas-jóvenes, drogas-libertad, porque además de ser falsos, fortalecen mitos que en algunas personas están muy arraigados y en otras pueden volverse aceptables.

Evite términos como “borracho”, “teporocho”, “mariguano”, “chemo”, “vicioso”, y otros similares, ya que promueven la estigmatización y el distanciamiento de las personas con problemas de consumo de drogas, en lugar de su acercamiento para encontrar una solución.

No aliente estos estereotipos como modelos de conducta positivos; al hacerlo envía un mensaje erróneo de que la gente que consume drogas es “simpática”, “agradable” y socializa mejor.

Cuando difunda cifras y estadísticas referentes o relacionadas a estas sustancias, asegúrese de consultar estudios respaldados por organizaciones ampliamente reconocidas y especializadas en la materia. No olvide citar sus fuentes, esto permitirá difundir información confiable, actual y científica sobre este problema.

Conviene moderar el hábito de centrar una información en datos y cifras, teniendo presente que tras las cifras hay personas.

Evite mencionar datos o sucesos de los que no se tenga la certeza de su veracidad o generen tal controversia que sólo promuevan la confusión.

Sea cuidadoso con el uso de expresiones coloquiales tales como “cayó en el vicio” o “entró a las drogas”, como si fuera un accidente de la fatalidad que elimina la capacidad de decisión del sujeto respecto al consumo de drogas.

Incluya en los contenidos los problemas relacionados con el consumo de las drogas: violencia, accidentes, suicidios, VIH, etc., pero también datos positivos referentes a las iniciativas que instituciones y ciudadanos realizan para frenar su consumo y ayudar a los consumidores.

Evite denominar el consumo de drogas y su contexto como “el mundo de las drogas” porque se percibe como algo ajeno y lejano cuando, en realidad, puede ser próximo y cercano.

Procure no designar el consumo de drogas y sus consecuencias con términos de carácter moral y catastrófico como “la lacra de las drogas”, “el azote de las drogas”, “el infierno”, entre otros.

No pierda la oportunidad de brindar datos sobre instituciones especializadas en la atención de las adicciones. Siempre que le sea posible, hable en forma positiva de las opciones de rehabilitación, y refiera a centros de tratamiento.

Desórdenes mentales y de comportamiento producidos por el uso de sustancias psicoactivas

Intoxicación aguda

Condición transitoria tras el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, que da como resultado alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, emocionales o de comportamiento, u otras funciones psicofisiológicas y respuestas.

Uso perjudicial y/o nocivo

Patrón de consumo de sustancias psicoactivas que causa daños a la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de hepatitis debido a la auto administración de drogas inyectadas), o mental (por ejemplo, los episodios de trastorno depresivo secundario al consumo excesivo de alcohol).

Síndrome de dependencia

Grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos, donde el uso de una sustancia o una clase de sustancias adquiere una prioridad mucho mayor para un determinado individuo que otras conductas que alguna vez tuvieron un mayor valor. Una característica principal que describe al síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte, a veces abrumador) de consumir drogas psicoactivas (que pueden o no haber sido prescritas médicamente), alcohol o tabaco. Existe evidencia que la recaída en el consumo de sustancias después de un período de abstinencia lleva a una reaparición más rápida de otras características del síndrome en comparación con lo que ocurre en los individuos no dependientes.

Síndrome de abstinencia

Grupo de síntomas de gravedad variable que se presentan tras abandonar de forma absoluta o relativa el consumo de una sustancia, después de dosis altas repetidas y prolongadas. El inicio y el curso del estado de abstinencia son de tiempo limitado y están relacionados con el tipo de sustancia y la dosis que se utilizó inmediatamente antes de presentar el síndrome. El estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

Estado de abstinencia con delirio

Condición donde el estado de abstinencia se complica por el delirio. El *delirium tremens* es un estado de corta duración que se caracteriza por ser un periodo tóxico, de confusión, acompañado de trastornos somáticos que ocasionalmente ponen en peligro la vida. Por lo general, es una consecuencia de un retiro absoluto o relativo del alcohol en los usuarios severamente dependientes, con una larga historia de uso. Inicia generalmente después de abandonar el consumo de alcohol. En algunos casos, el trastorno aparece durante un episodio de ingesta excesiva de alcohol. Los síntomas prodrómicos típicamente incluyen insomnio, temblor y miedo. También el *delirium tremens* puede ser precedido por convulsiones. La tríada clásica de síntomas incluye obnubilación de la conciencia y confusión, alucinaciones vívidas e ilusiones que afectan a cualquier modalidad sensorial, así como temblores fuertes. Los síntomas que pueden llegar a presentarse son: delirios, agitación, insomnio o la reversión del ciclo del sueño, la hiperactividad autonómica, entre otros.

Trastorno psicótico

Grupo de fenómenos psicóticos que ocurren durante o inmediatamente después del uso de sustancias psicoactivas. Se caracteriza por alucinaciones vívidas (generalmente auditivas, pero a menudo percibidas por más de una modalidad sensorial), identificaciones erróneas, ideas delirantes y/o de referencia (a menudo de naturaleza paranoide o persecutorias), alteraciones psicomotrices y un estado afectivo anormal, que pueden ir desde el miedo intenso hasta el éxtasis. El sistema sensorial se encuentra generalmente alerta, a excepción de cierto grado de obnubilación de la conciencia, sin embargo, la confusión que llega a presentarse no es severa. El trastorno generalmente se resuelve, al menos parcialmente, dentro de 1 mes y completamente en un periodo de los 6 meses.

Síndrome amnésico

Síndrome asociado a un deterioro crónico significativo de la memoria a corto plazo; la memoria de largo plazo a veces se ve afectada, mientras que la memoria inmediata se conserva. Las alteraciones del sentido del tiempo y el orden de eventos y las dificultades para aprender nuevo material suelen ser evidentes. La confabulación (atribución de verdad a una idea falsa) puede ser notoria, pero no siempre llega a presentarse. Otras funciones cognitivas suelen mantenerse relativamente bien conservadas, además los defectos amnésicos son desproporcionados con relación a otros trastornos.

Trastorno psicótico residual de comienzo tardío

Trastorno en el cual el alcohol o las sustancias psicoactivas inducen cambios en la cognición, las emociones, la personalidad o el comportamiento, más allá del período durante el cual pueda asumirse razonablemente que es un efecto directo relacionado con las sustancias psicoactivas.

Otros trastornos mentales y del comportamiento

Cualquier otro trastorno en el que el uso de una sustancia puede ser identificado como una contribución directa a la condición del usuario, pero que no cumple los criterios para su inclusión en alguno de los trastornos anteriores.

Desórdenes mentales y de comportamiento producidos por el uso de sustancias psicoactivas

Intoxicación
aguda

Uso
perjudicial
y/o nocivo

Síndrome
de depen-
dencia

Síndrome
de absti-
nencia

Estado de
abstinen-
cia con
delirio

Trastorno
psicótico

Síndrome
amnésico

Trastorno
psicótico
residual de
comienzo
tardío

Mariguana



¿Qué es la mariguana?

La mariguana proviene de la planta *Cannabis*, de origen asiático. Se consume en tres formas principales: hierba, resina y hachís. Las dos últimas no son comunes en México.

La mariguana contiene más de 60 compuestos químicos. En todas sus formas, la *cannabis* altera la función mental porque contiene THC (delta 9 tetra-hidro-cannabinol), que es la sustancia psicoactiva de la mariguana. En la mayoría de los países es la sustancia regulada más consumida, con una prevalencia del 2.6 al 5%.

¿Cuál es el panorama del consumo de mariguana en México?

- Seis de cada cien personas han usado mariguana alguna vez en la vida.
- Once de cada cien hombres y dos de cada cien mujeres la han consumido.
- De 2008 a 2011, la tendencia de crecimiento parece haberse mantenido.
- Es la droga regulada de mayor consumo y representa el 80% del consumo total de drogas reguladas durante el último año.
- La edad promedio de inicio es a los 17 años.
- En el último mes su consumo aumentó de 4.0% a 6.6% en población estudiantil de la Ciudad de México.

Efectos de la mariguana en el organismo

Los efectos agudos son muy variables entre personas y dependen de la dosis, la cantidad de THC y la forma de administración, así como de la personalidad, las expectativas y la experiencia previa del sujeto y el contexto en el que consume.

Agudos:

- Euforia.
- Agudización de las percepciones visuales, auditivas y táctiles.
- Aumento del apetito.
- Resequedad en la boca.
- Percepción de que el tiempo pasa más lentamente.
- Deterioro en la capacidad para calcular correctamente la distancia a la que están los objetos.
- Dificultad para concentrarse y recordar información y eventos recientes.
- Disminución de la atención.
- Falta de coordinación motriz y disminución del tiempo de reacción, lo que aumenta significativamente el riesgo de sufrir accidentes de tránsito o por manejo de maquinaria.
- Alteraciones del sueño.

En ciertos sujetos o después de dosis elevadas puede presentarse:

- Ansiedad.
- Estado de ánimo desagradable.
- Síntomas paranoides (ideas persecutorias).
- Ataque de pánico.
- Episodio psicótico agudo caracterizado por ideas delirantes, alucinaciones, confusión, amnesia, ansiedad y agitación.

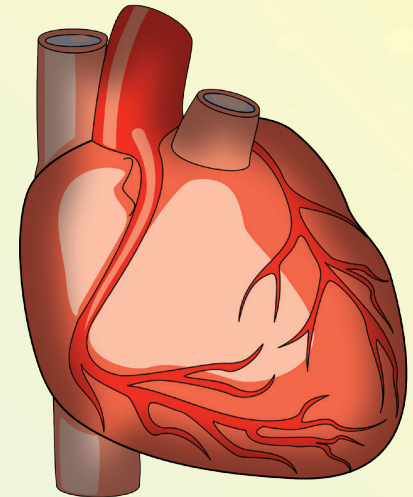
Crónicos:

Sistema cardiovascular

- Incrementa la frecuencia cardíaca.
- Aumenta la presión sanguínea.
- Disminuye la tolerancia al esfuerzo.
- Dilata los vasos sanguíneos.

Sistema respiratorio

- Tos e irritación, entre otros.
- El uso crónico de marihuana fumada se asocia a bronquitis y enfisema pulmonar, y en ciertos casos, asma bronquial.
- El riesgo de padecer cáncer de pulmón en los fumadores de marihuana puede llegar a ser casi 6 veces más alto que en aquellos que no la consumen.



Sistema endócrino

- El THC eleva la prolactina que es una hormona involucrada, entre otras cosas, en la producción de leche.
- Disminuye la secreción de hormonas sexuales.
- Reduce la fertilidad tanto femenina como masculina.

Alteración en el funcionamiento del sistema inmune con disminución de la capacidad de atacar infecciones.

Embarazo y lactancia

- El principal problema derivado del consumo de marihuana durante el embarazo es que se dificulta la circulación materno-fetal y el intercambio de oxígeno, por ello los hijos tienen mayor riesgo de morir durante el nacimiento.
- Mayor riesgo de nacer con bajo peso y absorber cannabinoides a través de la leche materna.

Trastornos mentales asociados al consumo de marihuana

- Ansiedad y depresión: la prevalencia de la sintomatología ansiosa puede llegar al 22%, de acuerdo con la dosis y se presenta en algunos casos, sobre todo en mujeres.
- Delirium: caracterizado por confusión, miedo, suspicacia, despersonalización, desrealización e importantes alteraciones perceptuales.
- Esquizofrenia: el consumo de marihuana incrementa hasta tres veces la posibilidad de que se manifieste este trastorno.
- Trastornos de personalidad.

El uso crónico produce cierto grado de tolerancia, que consiste en la adaptación del organismo a sus efectos, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados semejantes a los iniciales.

Además de la dependencia psicológica, existe evidencia de que la marihuana produce dependencia física caracterizada por la aparición de trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende su consumo en usuarios crónicos.

Síndrome de abstinencia

Se caracteriza por:

- Irritabilidad.
- Ansiedad e inquietud.
- Temblores y escalofríos.
- Náuseas.
- Alteraciones del sueño.

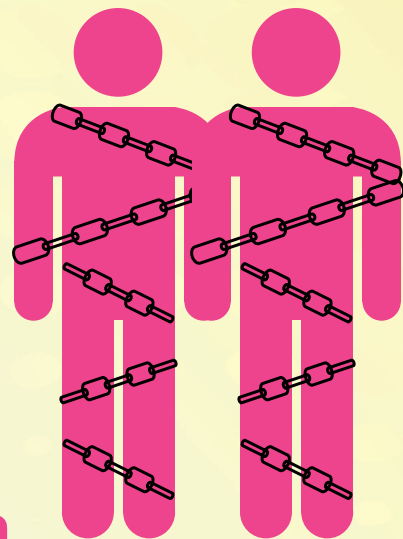
Identificación de señales de consumo

Entre los cambios físicos que se pueden identificar están:

- Dilatación de las pupilas o enrojecimiento de los ojos.
- Fatiga o hiperactividad.
- Catarro constante.
- Temblores y crisis nerviosas.
- Lenguaje desarticulado.
- Falta de coordinación y equilibrio al caminar.
- Incapacidad para recordar hechos recientes.

Entre los cambios emocionales y de comportamiento se encuentran:

- Simpleza (reír fácilmente sin motivo alguno).
- Cambios repentinos de humor, irritabilidad, susceptibilidad y euforia sin causa aparente.
- Uso excesivo de desodorantes ambientales, perfumes o velas aromatizantes.
- Uso de gotas para los ojos o empleo de lentes oscuros en lugares cerrados.
- Presencia de pipas, boquillas, hojas de papel arroz.
- Falta de interés y motivación para realizar actividades que hacia normalmente (escolares, laborales y sociales).



Este proyecto se realizó bajo el patrocinio de la Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.

Esta guía se elaboró con base en “Comunica el dato útil: Información para prevenir adicciones”, de Centros de Integración Juvenil, A.C. (CIJ). México, 2011.

El grupo de expertos en prevención, tratamiento y rehabilitación de adicciones se formó en el marco del apoyo técnico a la campaña de la Fundación Televisa “Mejor en Familia” para la prevención de adicciones.

