



Manual de recomendaciones para adultos referentes de crianza frente al consumo de alcohol y otras sustancias en niños, niñas y adolescentes

RAAC Red Asistencial
de las Adicciones
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



CÓRDOBA
entre todos





AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Juan Schiaretti

Vicegobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Manuel Calvo

Ministra de Salud de la Provincia de Córdoba

Gabriela Barbás

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Dr. Darío Gigena Parker

Subsecretaria de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Lic. Florencia Maiocco

EQUIPO REDACTOR

Dr. Darío Gigena Parker

Lic. Calvino, Sofía

Lic. Lumello, Agostina

Lic. Takaya, Paula

Lic. Zamora, Macarena

1ra edición - Año 2022





ÍNDICE DE CONTENIDOS

Fundamentación.....	3
¿Qué son las drogas?.....	3
¿Cómo se clasifican?.....	3
Estadísticas acerca del consumo de alcohol en adolescentes.....	6
¿Para qué consumen sustancias los y las adolescentes?.....	7
Recomendaciones para la prevención del consumo de sustancias en niñas, niños y adolescentes.....	8
Recomendaciones y pautas para abordar situaciones específicas de consumo en niños, niñas y adolescentes.....	11
Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba.....	12
Niveles de complejidad de la RAAC.....	12
Referencias bibliográficas.....	14

Fundamentación

Durante todo el período de crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, las y los adultos referentes de crianza son los principales agentes protectores, encargados de velar por su bienestar bio-psicosocial y seguridad, creando un espacio protegido que les permita descubrir y potenciar sus capacidades.

El rol preventivo por parte de los y las referentes adquiere gran importancia debido a que son fundamentalmente quienes acompañan en el desarrollo de las actitudes, creencias, valores, estilos de vida y comportamientos que determinarán el modo en que los niños, niñas y adolescentes se desenvolverán en la vida. La relación que se establece con las y los referentes de crianza, es un vínculo intensamente significativo y protector frente a futuras situaciones complejas, propias del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (CONACE, 2003). Es por esto que el diálogo intergeneracional puede resultar beneficioso en relación al consumo de sustancias, no sólo en la generación de herramientas que contribuyan a prevenir el consumo sino también a generar intervenciones apropiadas en los casos de consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes.

La finalidad del manual es acompañar a las y los referentes en el desarrollo de una crianza orientadora y promotora de hábitos saludables y fomentar así, la adquisición de conocimientos concretos en relación al impacto que produce el consumo de sustancias socialmente, así como también hacerse partícipes en la prevención del consumo en niñas, niños y adolescentes.

¿Qué son las drogas?

Sabemos que el consumo de sustancias psicoactivas es un problema para la salud pública y por este motivo todos y todas tenemos la posibilidad de colaborar en la búsqueda de alternativas y soluciones en nuestras comunidades. Para eso es importante que tengamos alguna información general con respecto a qué son las drogas y cómo podemos clasificarlas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) podemos decir que las drogas o sustancias psicoactivas son «todas aquellas sustancias, químicas o naturales, que, introducidas en un organismo vivo, producen modificaciones en el sistema nervioso central». Dicho de otro modo, cuando hablamos de sustancias psicoactivas, nos estamos refiriendo a aquellos compuestos químicos capaces de cambiar el modo en que funciona la mente a partir de la interacción de éstas (la sustancia) con el sistema nervioso central (por ejemplo, alterando las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la capacidad de pensar, entre otras).

Es importante señalar que el término sustancias psicoactivas incluye tanto a las drogas lícitas, es decir, legalmente disponibles (como el alcohol, el tabaco, psicofármacos, etc) como a las ilícitas, aquellas prohibidas para su producción, venta y consumo (LSD, éxtasis, cocaína).

¿Cómo se clasifican?

Podríamos subdividir las a modo explicativo, como plantea la Organización Mundial de la Salud, en subcategorías según sus efectos, es decir, según lo que genera en los consumidores. Así encontramos tres grupos:

- **Depresoras:** disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Entran en este grupo el alcohol, heroína, Benzos y Disolventes.
- **Estimulantes:** aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, me-

nor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Forman parte de este grupo la cocaína, anfetaminas, De diseño y tabaco.

- **Alucinógenos/psicodélicos:** producen distorsiones en las sensaciones y alteran marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Son parte de este grupo la marihuana, De diseño, LSD.

Es importante que tengamos en cuenta que el uso de drogas y las complicaciones posteriores que ese consumo pudiera desencadenar, son prevenibles. Sabemos que cuando las familias, las escuelas, las comunidades se involucran en estrategias preventivas y de promoción de la salud, se previene y se reduce eficazmente el consumo de sustancias. (NIDA, 2019).

Cuadro 1. Efectos conductuales agudos, características de la abstinencia y efectos del uso prolongado de algunas sustancias psicoactivas.

DROGA	CARACTERÍSTICAS GENERALES	EFFECTOS CONDUCTUALES AGUDOS	CARACTERÍSTICAS DE LA ABSTINENCIA
ALCOHOL	El alcohol es un derivado del carbono vegetal que, al entrar en contacto con el organismo humano es tóxico. El alcohol es un derivado del carbono vegetal que, al entrar en contacto con el organismo humano es tóxico.	Olor a alcohol en el aliento, dificultad para articular las palabras, comportamiento desinhibido, agitación, vómitos, paso inseguro.	Temblores, espasmos, náuseas y vómitos, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, crisis convulsivas, agitación, confusión, alucinaciones. Potencialmente mortales.
BENZODIAZEPINAS	Las benzodiazepinas se caracterizan por ejercer un cuádruple efecto farmacológico: ansiolíticos, sedantes o hipnóticos, anticonvulsivos y mio-relajantes. Estos cuatro componentes del efecto aparecen en cada BDZ en una proporción distinta, lo que determina su perfil de acción.	Dificultad para articular las palabras, comportamiento desinhibido, paso inseguro.	Ansiedad, insomnio, temblores, espasmos, náuseas y vómitos, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, crisis convulsivas, agitación, confusión, alucinaciones. Potencialmente mortales.
TABACO	El tabaco es una planta, sus hojas se cultivan, secan y fermentan, para luego ser utilizada en varios productos. Contiene nicotina, un ingrediente que puede conducir a la adicción. En el humo de tabaco hay más de 4000 productos químicos conocidos, de los cuales se sabe que, como mínimo, 250 son nocivos, y más de 50 cancerígenos para el ser humano.	Excitación, aumento de la atención, la concentración y memoria, disminución de la ansiedad y el apetito, efectos similares a los de los estimulantes.	Irritabilidad, hostilidad, ansiedad, disforia, estado de ánimo deprimido, frecuencia cardíaca elevada, aumento del apetito.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

DROGA	CARACTERÍSTICAS GENERALES	EFFECTOS CONDUCTUALES AGUDOS	CARACTERÍSTICAS DE LA ABSTINENCIA
COCAÍNA	Esta droga provoca gran demanda por urgencias en centros asistenciales de Argentina, luego del alcohol y los medicamentos. Las principales vías de administración son oral, nasal y pulmonar. Inhalar la sustancia produce un efecto más rápido y fugaz, por lo tanto, las personas consumen mucha cantidad en poco tiempo, lo que le genera daños cada vez más graves. Dos sustancias que se obtienen de la mezcla de cocaína y otras sustancias, y que se fuman son el crack y el paco.	Pupilas dilatadas, aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, excitación, euforia, hiperactividad, habla rápida, pensamientos desenfrenados, pensamiento desordenado, paranoia, se muestra agresivo, errático, violento.	Fatiga, aumento del apetito, estado de ánimo deprimido, Irritabilidad. Estado de vigilia la presencia de pensamientos suicidas.
ANFETAMINAS	Provocan que la comunicación entre el cerebro y el cuerpo se acelere. Pueden ingerirse vía oral, esnifarse o inyectarse. Su consumo habitual se produce en forma de pastillas o comprimidos, y a menudo son una de las sustancias con las que se cortan (mezclan) las drogas de síntesis.	Agitación, Euforia, Sensación de autoestima aumentada, Verbosidad, Alerta y vigilancia constantes, Agresividad. A nivel fisiológico: Falta de apetito, Taquicardia, Insomnio, Sequedad de boca, Sudoración, Incremento de la tensión arterial, Contracción de la mandíbula.	Estado de ánimo disfórico y cambios fisiológicos, que aparecen horas o días después del abandono de la sustancia como fatiga, sueños vividos, desagradables, insomnio o hipersomnia, aumento del apetito, retraso o agitación psicomotrices.
CANNABIS	Es una droga de uso extendido con edad de inicio aproximado a los catorce años. Existe la falsa creencia sobre su falta de generación de adicción, las propiedades medicinales que se le otorga (no solo a los principios activos sino también a la incorporación de estos a través del fumado), los cultivos urbanos, su fácil acceso, han hecho que esta droga cobre una notoriedad y asimilación social ponderable.	Pupilas normales, conjuntiva roja, retraso en la capacidad de respuesta, euforia, relajación.	Estado de ánimo deprimido o lábil, ansiedad, irritabilidad, perturbación del sueño (puede no haber ninguna característica claramente observable).
MDMA "ÉXTASIS"	Es una droga sintética que se hizo popular inicialmente en las discotecas y en las fiestas de toda la noche, pero la droga ahora afecta a una mayor variedad de personas. Generalmente la ingieren en cápsulas o en tabletas, si bien hay quienes la beben en forma líquida o aspiran el polvo.	Aumento de la confianza en sí mismo, empatía, comprensión, sensación de intimidad, comunicación, euforia, energía. Distorsiona la percepción sensorial y temporal.	Náuseas, rigidez muscular, cefalea, pérdida del apetito, visión borrosa, sensación de sequedad en la boca, insomnio, depresión, ansiedad, fatiga, dificultad para concentrarse.

Estadísticas acerca del consumo de alcohol en adolescentes

Con respecto al uso del alcohol, podemos aportar algunos datos que les permita a las y los referentes tener información precisa acerca de cómo se presenta la modalidad de consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes escolarizados. Conocer cuáles son las estadísticas acerca de las formas de consumir y cuáles son algunos de los efectos que se pueden producir a nivel fisiológico, cerebral, nos va a posibilitar poder sostener conversaciones honestas y con argumentos acerca de qué es lo mejor para la salud integral de niños, niñas y adolescentes (SEDRONAR, 2017)

- El alcohol es la sustancia más consumida entre los jóvenes escolarizados. Así el 77% de los adolescentes entre 12 y 17 años de la provincia de Córdoba ha probado alguna vez en su vida, el 67% consumió durante el último año y el 44% lo hizo durante el último mes.
- Tanto varones como mujeres manifestaron consumir en proporciones similares.
- La mitad de los estudiantes de 14 años y menos ha probado alcohol alguna vez en su vida .
- La mitad de los estudiantes que consumieron alcohol el último año lo han hecho en forma riesgosa (su consumo les ha traído problemas consigo mismos o con el entorno).
- Sólo el 10% considera riesgoso el consumo episódico de alcohol. Se observa entonces una naturalización del consumo entre los estudiantes que viene siendo registrada en otros estudios.
- Los adolescentes asocian el riesgo en el consumo de alcohol cuando éste se presenta de un modo abusivo. Pese a esto, la mitad de los consumidores anuales de alcohol lo hicieron de forma abusiva, lo cual indicaría que esta percepción no estaría funcionando como barrera al mismo.
- En el caso del alcohol existe más consenso respecto a su uso como entretenimiento, lo cual refuerza la naturalización del consumo de esta sustancia en los jóvenes.
- Aquellos estudiantes que consumen alcohol tienen un entorno cercano que también consume esas sustancias.
- Argentina es el 2º país que más alcohol consume per cápita de Latinoamérica.
- Argentina es uno de los países del mundo que más consume durante los fines de semana. El 65% de los jóvenes que tomaron alcohol en el último mes declaran haber tomado 5 o más medidas de alcohol en una salida. Un consumo muy grave y peligroso.

Un trago o unidad de alcohol contiene aprox. 14 gr de alcohol y es la cantidad que podemos encontrar en las preparaciones que se muestran en el siguiente gráfico (Pautassi y Bonino, 2020):

1 lata de cerveza de 330 ml es una unidad de alcohol	1 copa de vino de 150 ml es una unidad de alcohol	1 vaso de fernet de 250 ml (preparado con 75 ml de fernet) es aprox. dos unidades de alcohol	1 vaso de gin, vodka, ron o whisky de 50 ml (preparados en una medida típica de gin & tonic, vodka con jugo, ron o whisky) es una unidad de alcohol.
			
Contenido de alcohol: 5%	Contenido de alcohol: 13%	Contenido de alcohol: 40%	Contenido de alcohol: 40%

**El porcentaje de contenido de alcohol puede variar en función de la marca y método de elaboración.*

Sabemos que es recomendable retrasar lo más que se pueda la ingesta de alcohol porque el cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta aproximadamente a los 21 años, además sufre cambios dramáticos durante la adolescencia.

Una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante toda la adolescencia es la corteza prefrontal; la parte del cerebro que nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones juiciosas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control. El hecho de que esta parte crítica del cerebro adolescente aún no ha madurado, aumenta el riesgo de tomar decisiones riesgosas (como probar drogas o continuar abusando de ellas). Es por eso que si se introducen drogas al cerebro cuando éste aún está desarrollándose, puede haber consecuencias profundas y de larga duración. El consumo de alcohol antes de los 15 años genera 400% más probabilidades de desarrollar problemas con drogas que si lo hacen a partir de los 20. Sin embargo, cada año que se retrasa el inicio del consumo, se reduce en un 5% el riesgo de desarrollar una adicción. Es decir, si prueban sustancias a los 13 años, tienen un 5% más probabilidades de desarrollar una adicción que si lo hacen a los 14 años y así sucesivamente.

El consumo de alcohol es una práctica usual en la población adolescente. Hay una asociación entre el alcohol, el fin de semana y el consumo episódico excesivo, lo cual implica un consumo de riesgo. Justamente la percepción de que eso es riesgoso para la salud y que podemos afectar a otras personas, es donde las y los referentes pueden intervenir. El entorno adulto que acompaña y sostiene a cada niño, niña y adolescente se vuelve clave a la hora de modificar y prevenir patrones de consumo (NIDA, 2019).

¿Para qué consumen sustancias los y las adolescentes?

Para comenzar, sería importante aproximarnos al concepto de las emociones para comprender desde dónde nos posicionamos a la hora de tomar decisiones, ya que las emociones motivan el comportamiento. Según Chóliz (2005), las emociones son experiencias subjetivas, que podemos valorar como agradables o desagradables, y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo (lo que se piensa y siente), conductual-expresivo (lo que se hace y dice) y fisiológico-adaptativo (la reacción biológica). Podría decirse que las emociones nos preparan para la acción, ya que el impulso a la acción está conectado siempre de forma biológica (el “cableado” de las neuronas) con emociones específicas.

Independientemente de lo agradable o no agradable que sea la experiencia emocional para un individuo, se puede afirmar que todas las emociones tienen alguna función, valor o utilidad que impacta en las reacciones conductuales (Reeve, 1994; Chóliz, 2005).

Entendiendo el concepto de emociones, algunas funciones que puede tener el consumo de sustancias son las siguientes:

- **Búsqueda de placer, de euforia, de tranquilidad:** La utilización de ciertas drogas provoca sensaciones de placer a nivel cerebral. Las drogas son a menudo fuente de excitación y de energía y, en otros casos, por ejemplo los tranquilizantes y el alcohol, generan una sensación de tranquilidad y bienestar.
- **Curiosidad:** Aún cuando se da en toda la población, esta motivación se presenta más frecuentemente en niños, niñas y adolescentes ya que esta necesidad de experimentar, explorar y descubrir es inherente a esta edad.
- **Superar o aliviar estados de tensión:** El consumo de drogas es, en ocasiones, una respuesta a los sentimientos de tensión, aburrimiento, depresión, agobio y ansiedad, propios de la vida actual. Por otro lado, la timidez y la falta de confianza en sí mismo lleva a ciertas personas a recurrir a las drogas como una aparente respuesta a sus dificultades.

- **Presiones sociales:** Permanentemente nos relacionamos con diferentes personas y grupos sociales considerados de importancia para cada uno/a (familia, grupo de pares, pareja, compañeros de trabajo). Lo que dicen y piensan estos grupos sobre uno/a puede incidir y afectar nuestra conducta, y por ello puede ser difícil resistirse a sus presiones e influencias. En nuestro país por ejemplo, se da una fuerte presión por consumir alcohol en eventos sociales.
- **Alivio del dolor:** A nivel social puede darse la costumbre de recurrir fácilmente a medicamentos para aliviar el malestar, superar las molestias físicas y/o psicológicas. Ese tipo de respuesta comienza a ser parte de algunas dinámicas de solución disfuncionales en la vida de algunas personas.

Es importante tener en cuenta los factores mencionados y entenderlos como determinantes de la conducta de consumo, ya que con frecuencia constituyen en niñas, niños y adolescentes soluciones a corto plazo que explican el inicio y el mantenimiento de esta conducta. Es así como ante un estado emocional experimentado como aversivo (como la tristeza o el enojo), una persona puede recurrir a una sustancia a los fines de atenuar esta sensación. Podemos entender que el consumo de sustancias con frecuencia constituye una “solución” a corto plazo (ya que la emoción experimentada como aversiva se atenúa, aunque es probable que vuelva a ocurrir) y no una solución a largo plazo que se sostenga en el tiempo y tenga efectos prácticos en la realidad. El rol de los referentes afectivos también implica poder entender por qué estas soluciones resultan efectivas en el corto plazo, y a la vez tomar medidas para favorecer y facilitar soluciones y estrategias que sean efectivas a largo plazo.

Recomendaciones para la prevención del consumo de sustancias en niñas, niños y adolescentes

1 - Charlas breves en vez de una “charla larga”

Sentarse para tener una “charla larga” sobre el consumo de sustancias podría intimidar o hacerle sentir que le van a dar una “lección”. Se pueden aprovechar las oportunidades de la vida diaria para hablar: en el auto, durante la cena o mientras realizan cualquier actividad de la vida cotidiana.

Las charlas breves no sólo incrementan las probabilidades de ser escuchados, sino que les dan a los niños, niñas y adolescentes información sobre lo que los adultos referentes piensan al respecto. Podemos usar como disparadores alguna noticia o información sobre situaciones de conocidos o compañeros donde haya estado involucrado el consumo de drogas (accidentes, problemas de salud, dificultades familiares, noticias de famosos con problemas de adicciones).

Es importante que mantengamos estas conversaciones con las niñas, niños y adolescentes desde temprana edad porque sabemos que la presión de probar por ejemplo bebidas alcohólicas aumenta cuando comienza la escuela secundaria.

2- Deje en claro su opinión y sus reglas, cuando hable sobre el consumo de sustancias

Tómese el tiempo para hablar con los niños, las niñas y adolescentes sobre sus opiniones y creencias acerca del consumo de sustancias. Sea sincero/a y comunique un **mensaje claro y coherente** para que se entienda que el consumo entre menores no es aceptado y que conlleva grandes riesgos. Establezca sus reglas con anterioridad.

3 - Recuerde que la conversación es un proceso en el que ambos participan

Aunque es esencial que los niños, las niñas y adolescentes sepan lo que usted piensa sobre el consumo de sustancias, también es importante que **escuchemos su punto de vista**.

Conceda la oportunidad de hacer preguntas y escuche lo que tengan para decir, intentando no juzgar. Cuando los adultos los escuchan para saber cómo se sienten y qué les preocupa promoviendo la comunicación, esto puede ser un factor protector para prevenir el consumo de sustancias.

4 - Lo que el adulto/a referente hace es tan importante como lo que dice

Además de promover la comunicación con los niños, niñas y adolescentes sobre el consumo de sustancias, es importante que esos diálogos estén acompañados de las conductas de uno/a. Por ejemplo, no beber durante esta etapa del desarrollo de ellos/as.

5 - Adecuar el tipo de conversación según la etapa evolutiva de los niños, niñas y adolescentes

Considerar que las conversaciones que se sostienen con los niños, las niñas y adolescentes sean acordes a la edad que tienen. Hay que asegurarse de que la información que se brinda sea adecuada para la edad, proporcionando información y explicitando pautas y reglas de acuerdo a la edad y el contexto de cada uno/a.

6 - Anticipar qué conductas son aceptables y qué consecuencias tendrá por no cumplirlas

Habitualmente solemos enfocarnos en lo que los niños, niñas y adolescentes no hacen como esperamos, con respuestas de castigo, en lugar de favorecer y reforzar lo que sí hacen.

Es importante premiar con atención las conductas efectivas y habilitosas. De esta forma, nos enfocamos en las fortalezas y proporcionamos una guía sobre cómo actuar. Una conversación honesta, un acercamiento o una pregunta por parte de los niños, niñas y adolescentes puede ser una oportunidad para comunicar, directa o indirectamente que esta es la conducta deseada. Si respondemos de forma oportuna y contingente a estas situaciones, será más probable que los niños, niñas y adolescentes repitan esta forma de actuar y se apoyen en la familia como referentes a la hora de tomar decisiones. En este sentido, es importante pensar de antemano cómo van a recompensar los logros.

Por otro lado, si se rompe alguna regla, es importante explicar la norma quebrantada, aplicando la consecuencia que considere conveniente, sin entrar en discusiones, ni dejando lugar al cuestionamiento de pautas y normas preestablecidas que han sido explicitadas con anterioridad.

Empiece aplicando pautas y normas menos estrictas y desde allí vaya aumentando la exigencia hasta establecer los límites adecuados para la edad y características del niño, niña y adolescente.

7 - Establezca normas y límites de forma efectiva, entendiendo su función

Brindar un mensaje claro, explicitar algunas reglas y conversar abiertamente sobre las consecuencias que puede traer no cumplir con los límites pautados. El objetivo no es intimidar sino brindar información sobre las reglas y las consecuencias de su incumplimiento.

Para los niños, las niñas y los adolescentes, las normas no son un punto de referencia claro e invariable con el cual juzgar su propia conducta, orientándola y modelándola. Las normas y límites organizan la convivencia familiar, clarificando los deberes y derechos de cada uno de sus miembros y distinguen lo aceptable de lo inadecuado, lo justo de lo injusto. En lo afectivo, poner límites ayuda a los niños, niñas y adolescentes a controlar aquellos aspectos de su conducta que no pueden dominar por sí mismos. Es decir que los límites se enseñan y son los adultos/as referentes los responsables de que se incorpore la posibilidad de que existe un "no".

La puesta de límites y de reglas en relación al consumo de sustancias es un acto de amor y de cuidado. Es fundamental que los niños, niñas y adolescentes puedan contar con límites claros desde etapas tempranas y con ejemplos sólidos que les permitan más adelante imponer sus propios límites a la hora de tomar decisiones.

8 - Considere cómo va a acompañar a los niños, las niñas y los adolescentes en su proceso hacia el logro de autonomía e independencia

El crecimiento de las niñas, los niños y los adolescentes es un proceso paulatino que involucra cambios físicos pero también psicológicos. El desarrollo de la autonomía debe comenzar gradualmente y se va incrementando a medida que los y las adolescentes van creciendo. Es importante que los acompañemos mientras aprenden a gestionar y a administrar esa autonomía.

Es un error bastante frecuente adoptar estilos parentales muy polarizados, es decir, o muy autoritarios/sobre-protectores o bien demasiado permisivos.

Los niños, niñas y adolescentes que crecen con referentes demasiado autoritarios o sobreprotectores pueden no saber cómo manejar su libertad cuando crezcan, pudiendo asumir grandes riesgos o siendo demasiado retraídos e inhibidos.

Aquellos que crecen con referentes demasiado permisivos pueden tener dificultades para respetar reglas y normas debido a que no han desarrollado los límites.

Las normas y los límites deben ir flexibilizándose a medida que el niño, la niña y el adolescente se independizan, favoreciendo cada vez más su autonomía.

9 - Practique la comunicación efectiva

Las habilidades interpersonales le permiten a una persona terminar con aquellas relaciones que son destructivas, y encontrar y construir relaciones nuevas o fortalecer las que ya formamos (Gagliesi y Boggiano, 2018). En relación a esto, la asertividad es una habilidad que le permite a una persona expresar oposición, realizar pedidos, hacer críticas, defender derechos y al mismo tiempo expresar afecto, dar y recibir elogios, y expresar sentimientos agradables en general. Ambos, oposición y afecto, expresándolos de acuerdo con sus intereses y objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta (Riso, 1988).

Con respecto al consumo de sustancias es importante que hable en primera persona. Ejemplo: “Cuando consumo alcohol con tus amigos y me lo ocultas, yo me siento triste, te pido que seas sincero conmigo, así podremos tener una mejor comunicación basada en la confianza”.

Haga preguntas abiertas para favorecer la comunicación. Por ejemplo, en vez de decirle “¿La pasaste bien ayer?”, cuya respuesta es SÍ o NO, preguntarle “Contame sobre la fiesta de ayer” cuya respuesta es más amplia y habilita a que se pueda sostener una conversación.

10 - Recabar información relevante sobre la actividad que realizará el niño, niña y adolescente

Cuando los niños, las niñas y los adolescentes saldrán a realizar una actividad, tomarse un momento para hacer preguntas **como a dónde va y con quién**, sin realizar intensamente una detrás de la otra. El objetivo es transmitirles que realmente nos importa y queremos saber cómo va a estar; no que sienta que estamos cumpliendo una rutina, o sólo queremos controlarlo o molestarlo.

11 - No habilitar el consumo de alcohol ni de otras sustancias en su casa

Un mito muy difundido socialmente con respecto al consumo de alcohol es aquel que dice que: “Si les permito tomar alcohol en mi casa al menos estarán controlados y no manejarán bajo los efectos de las drogas”.

En realidad es todo lo contrario, ya que si perciben que el consumo de alcohol está “permitido en casa” tomarán más seguido y en otros lugares, multiplicándose los riesgos de tener problemas por ese consumo. Recuerde que el alcohol modifica el sistema de razonamiento y los acuerdos previos no son cumplidos cuando el o la

adolescente está bajo los efectos del alcohol.

Recomendaciones y pautas para abordar situaciones específicas de consumo en niños, niñas y adolescentes:

- Si llega en un estado de consumo es importante que le preguntemos cómo se encuentra y, si es necesario, que pidamos ayuda médica.
- Respirar profundamente y postergar la conversación para el día siguiente, cuando esté en condiciones de mantener un diálogo con toda su atención, y una vez que veamos que ya no nos invade la reacción emocional del primer momento.
- Intentar conocer la situación real del problema, valorando su importancia y detectando cuál puede ser la función que cumple el alcohol en él o ella (mejorar autoestima, facilitar las relaciones, evadirse de un problema...). Analizar las circunstancias que le llevaron a consumir. Guardar la calma y evitar dramatizar durante la conversación; por otro lado mostrar seriedad, que entienda que es un tema que nos preocupa.
- Acabar la conversación con un compromiso de responsabilidad por parte del niño, niña o adolescente respecto al consumo para futuras salidas.
- Plantear en familia qué factores de protección podemos trabajar para evitar que este comportamiento se convierta en un hábito: ofrecerle otras alternativas de ocio saludable (con amistades y con la familia), negociar horarios y otras normas con consecuencias asociadas a su incumplimiento (fijadas de antemano), aumentar la comunicación acerca de los aspectos que le preocupan en su día a día para poderle apoyar si lo necesita, etc.
- Estar presentes en la vida del niño, niña o adolescente, saber sobre los ámbitos donde asiste e interactúa genera la apertura para la orientación y contención en los casos que sea necesario.
- Buscar el momento adecuado para hablar: no interrogar, mencionar los propios sentimientos, iniciar el diálogo respetando lo que ellos quieran contar, escucharles. Se trata de transmitir una actitud comprensiva de ayuda, que sientan apoyo, no rechazo ni juicio.
- Buscar soluciones conjuntamente, alcanzando acuerdos que dificulten el mantenimiento del consumo. El objetivo no solo es evitar el consumo, sino también fomentar la toma de decisiones saludables para sí mismo/a.
- Pedir consejo o ayuda a personas próximas que aporten objetividad. Si nos sentimos desbordados consultar a un especialista.
- Mostrar afecto incondicional, independientemente de lo que haga.
- Dedicarle más tiempo y prestarle más atención, no solo cuando consuma o se produzca algún problema. Programar alguna actividad conjunta que fomente el sentimiento de pertenencia a la familia.

Considerar evitar estas respuestas:

- Hablar cuando el adolescente está bajo los efectos del consumo de sustancias, genera confrontación y decisiones equivocadas.
- Descalificaciones y críticas constantes de su conducta («vas a terminar mal», «sos un desastre»...)
- Actitudes de persecución (policial o agobiante)
- El castigo como único recurso.
- El rol como adultos referentes es principalmente de guía orientadora, ante ello estas recomendaciones más algunas pautas servirán para contemplar algunas sugerencias en situaciones de consumo específicas y así revisar maneras de dialogar, prevenir y abordarlas con los niños/as, adolescentes a cargo y dar una respuesta saludable que acompañe sus procesos y otorgue herramientas para afrontar determinadas situaciones.

Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba

A continuación presentamos información relevante para tratamiento por casos de consumo y contactos y aspectos claves a tener en cuenta.

La Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC) es un sistema de atención único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones, que ha puesto en marcha el Gobierno de la Provincia de Córdoba, bajo la órbita del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, que se encuentra a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud.

El objetivo de la RAAC es establecer una asistencia racional y ordenada con los recursos que se disponen, considerando también aquellos con los que aún no se cuenta, en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad, en base al Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, para dar respuestas integrales a esta problemática.

Actualmente, la RAAC cuenta con más de 100 centros preventivos y asistenciales distribuidos en los distintos departamentos del territorio provincial. De esta forma se garantiza disponibilidad geográfica y accesibilidad, para que los usuarios que demanden servicios, puedan obtener una respuesta rápida.

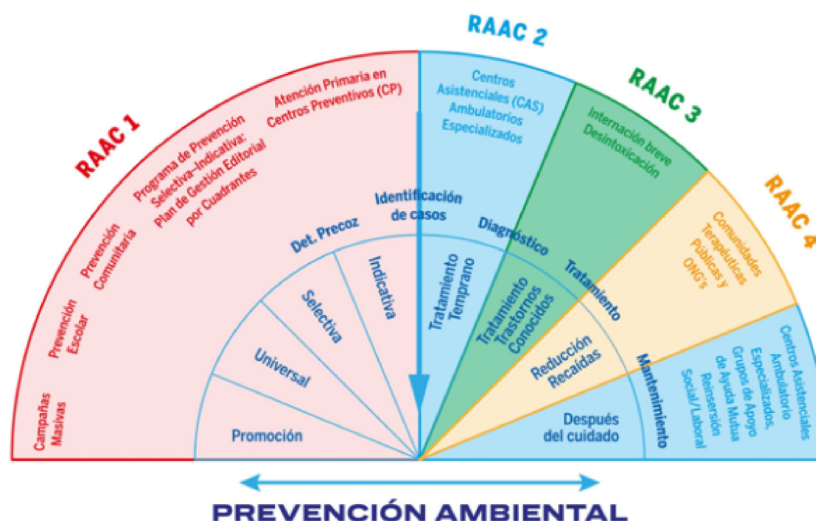
Niveles de complejidad de la RAAC

El abordaje de las adicciones se presenta como un continuum que involucra a la prevención de la salud en general, la prevención primaria y secundaria, la detección precoz, las intervenciones de mínima complejidad; llegando a intervenciones de alta complejidad como la atención de los consumidores y dependientes de drogas.

Cuando hablamos de un continuum nos referimos a todas las fases del trastorno adictivo y, también, a la posibilidad de contar con una amplia gama de opciones de abordajes disponibles, para adaptarse lo mejor posible a las necesidades de cada persona, y lograr así resultados óptimos de atención.

En este sentido, la RAAC ha sido dividida e identificada con números, de acuerdo al nivel de complejidad que aborda; siendo la RAAC 1 la de baja complejidad, hasta la RAAC 4 la máxima complejidad.

- **Nivel 1 de la RAAC:** En este nivel se lleva a cabo la consulta externa a cargo de un profesional de la salud, asesoramiento familiar, dispositivos preventivos/asistenciales territoriales para la población vulnerable. En este punto se desarrollan talleres de fortalecimiento emocional y familiar para toda la población en general; y espacios de primera escucha para aquellas personas que tienen problemas con las sustancias.
- **Nivel 2 de la RAAC:** Además de los puntos anteriores, este nivel cuenta con centros de día y/o centros asistenciales (CAs) donde asisten las personas en tratamiento, reuniones grupales (una o dos veces por semana), monitoreo de drogas en orina. En este nivel intervienen profesionales de la salud y operadores terapéuticos.
- **Nivel 3 de la RAAC:** A los puntos anteriores se le suma la internación breve, aquellas personas que necesitan estabilización ya sea por su estado psíquico/emocional o por el grado de intoxicación con la sustancia con el que se encuentren. Este tipo de tratamiento se lleva a cabo en hospitales para desintoxicación en caso de urgencias.
- **Nivel 4 de la RAAC:** Este nivel, es el más complejo, no sólo porque en él se desarrollan todas las actividades mencionadas en los puntos anteriores sino porque cuenta con Comunidades Terapéuticas o Centros de Rehabilitación Residencial para la atención de las adicciones con internación entre 1 y 3 meses según el caso. Este tipo de tratamiento posee una evaluación sobre criterios específicos que deben ser realizada por personal de salud especializado para dicha evaluación.



Cuadro 2. Contactos RAAC Y CAs Córdoba

CENTROS RAAC	CAs CÓRDOBA
CONOCÉ LOS CENTROS RAAC MÁS CERCANOS A TU LOCALIDAD  <u>o hacé click acá</u>	Tratamiento: Es ambulatorio - Los grupos son muy importantes - Incluye a la familia - Es voluntario y gratuito Turnos para comenzar tratamiento presencial o virtual: Whats.: 3513810583 Ubicación: Hospital San Roque Viejo, Rosario de Sta. Fe 374 Horario de Atención: 8 a 17 hs. Call Center: 0800 5554141 Opción 3  <u>o hacé click acá</u>

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association.
- Asoc. Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Blay, N., Calafat, A., Montse, J., Becoña, E., Mantecón, A., Ros, M. & Far, A. (2010) Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema*, 22, 3, 396-402.
- Breschneider, W. (1999). Psychological outcomes and social benefits of sport involvement and physical activity implications for physical education. *Cumbre Mundial sobre Educación Física*, Berlín.
- Browne, G. y colaboradores (2000). Investments in Comprehensive Programming: Services for Children and Single-Parent Mothers on Welfare Pay for Themselves Within One Year. In *Our Children's Future: Child Care Policy in Canada*, capítulo 21, University of Toronto Press Inc., 334.
- Bush, L., McHale, J. y colaboradores (1997). Functions of sport for urban middle school children. Comunicación presentada en la Asociación de Psicólogos de los Estados Unidos, San Francisco (California), agosto de 2001. Centro Canadiense para la Ética en el Deporte, A guide to moral decision-making in sport, Oawa (Canadá).
- Challier, B., Chau, N. y colaboradores (2000). Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug use in adolescents, en *European Journal of Epidemiology*, 16: págs. 33 a 42.
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional www.uv.es/~cholz Maero, F. (2017). Niveles de validación en DBT. Artículo publicado en *Psyciencia*: <http://articulos.grupoact.com.ar/2017/05/validacionendbt/>
- Coombs, R. y McAndrews, M. P. (1994). The effects of mood-altering substances on workplace performance
- Congreso Mundial del Comité Olímpico Internacional dedicado a las ciencias del deporte, Principado de Mónaco, 1997.
- Crabb, T. (2000). A sporting chance?: Using sport to tackle drug use and crime, en *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7(4): págs. 381 a 390.
- Damin, C. y Di Biasi, B. (2009). Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia: relaciones peligrosas. Universidad de Buenos Aires.
- Damin, C. y Grau, G. (2015). *Acta bioquím. clín. latinoam.* vol.49 no.1 La Plata mar. Toxicología. *Acta bioquímica clínica latinoamericana versión impresa* ISSN 0325-2957
- Elliot, D. y colaboradores, Health promotion for young female athletes. Comunicación presentada en el Cuarto
- Field, T. y colaboradores (2001). Exercise is positively related to adolescents relationships and academics, en *Adolescence*, 36 (141): págs. 105 a 110.

- Gagliesi, P. (s/d). Terapia Dialéctica Conductual en el tratamiento del Desorden Límite de la Personalidad
- Goldberg, L., Mackinnon, D. y colaboradores (2000). The athletes training and learning to avoid steroids program, en Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 154: págs. 332 a 338.
- Green, G. , Uryasz, F.D. y colaboradores (2001). NCAA study of substance use and abuse habits of college student-athletes, en Clinical Journal of Sport Medicine, 11: págs. 51 a 56.
- Iven, V.G. (1998). Recreational drugs, en Clinics in Sport Medicine 17 (2): págs. 245 a 259. página 51
- Koerner, K., (2012). Doing Dialectical Behavior Therapy. A practical guide. A Guilford Press, New York O'Donohue, W., Fisher, J., Hayes, S. (2003). En Cognitive Behavior Therapy. Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice. Capítulo 68, Validation principles and strategies
- Lake, J., Patriksson, G. (1999). An investigation of physical activity and the frequency of alcohol consumption amongst 16- and 17-year-old students in England and Sweden, en International Sport Studies, 21 (2): págs. 65 a 73.
- Leonard, W.M. (1998), The influence of physical activity and theoretically relevant variables in the use of drugs: the deterrence hypothesis revisited, en Journal of Sport Behaviour, 21(4): págs. 421 a 434.
- Linehan, M. (2003). Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Barcelona, Paidós, 2003.
- Linehan, M. (1993). Skills Training. Manual for Treatment of Borderline Personality Disorder. New York, a Guilford Press.
- Linehan, M. (1997). Validation and Psychotherapy. En A. Bohart & L. Greenber (Eds.), Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy (págs. 353– 392). Washington: American Psychological Association.
- Marcello y colaboradores (1989), An evaluation of strategies developed to prevent substance abuse among student-athletes, en The Sport Psychologist, 3: págs. 196 a 211
- Ministerio de Salud de la Nación (2006). Primera encuesta Nacional sobre factores de riesgo para enfermedades No transmisibles. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2011). Segunda Encuesta Nacional sobre factores de riesgo para enfermedades no transmisibles 2009. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2015). Tercera Encuesta Nacional sobre factores de riesgo para enfermedades no transmisibles 2013. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (2017). Tabaco sin humo. Retrieved February 25, 2018, from: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para->
- Melia, P. (1994), Sport for all! But is it suitable for children?, en International Journal of Drug Policy, 5 (1): págs. 34 a 39.
- Monrozier, P. (2000), Actas del seminario sobre prácticas deportivas juveniles y comportamientos de riesgo, organizado por el Ministerio de la Juventud y el Deporte, París (Francia), 5 y 6 de diciembre.
- Nelson, T.F., Wechsler, H. (2001). Alcohol and college athletes, en Medicine and Science in Sports and Exercise, 33 (1): págs. 43 a 47.

- NIDA (2016). Sustancias de abuso habituales. [hps://doi.org/https://www.drugabuse.gov/es/informacion-so-bre-drogas/sustancias-de-abuso-habituales](https://doi.org/https://www.drugabuse.gov/es/informacion-so-bre-drogas/sustancias-de-abuso-habituales)
- NIDA. (2018). Cigarrillos y otros productos con tabaco.
- NIDA (2022) El consumo de alcohol entre menores.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2016). Informe epidemiológico sobre el consumo de tabaco en Argentina. Argentina.
- Observatorio Argentino de Drogas. (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). Global Health Risks: Mortality, (2015). Alcohol. Nota descriptiva N° 349. Ginebra: OMS.
- Okruhlica L., Kaco, J. y Klemova, D. (2001). Sports activities in the prevention of heroin dependency, en European Addiction Research, 7: págs. 83 a 86.
- Page, R.M, Hammermeister, J. y colaboradores (1998). Is school sports participation a protective factor against adolescent health risk behaviours?, en Journal of Health Education, 29 (3): págs. 186 a 192.
- Pautassi, R. y Bonino, P (2020). Del decí que no al ¿sabías que...? : ciencia y políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes. Secretaría de Prevención y asistencia de las adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Pilatti, A., Fernandez Calderón, F., Bonino, P., Ensínck Atienza, G., Rivarola Montejano, G., & Pautassi, R. M. (2015). Effect of age of drinking onset on patterns of alcohol, tobacco, marijuana, stimulants and hallucinogens use, during young adulthood. Alcohol and Alcoholism, 50(suppl 1), i51.
- Pilatti, A., Godoy, J. C., Brussino, S. A. & Pautassi, R. M. (2013). Patterns of substance use among Argentinean adolescents and analysis of the effect of age at first alcohol use on substance use behaviors. Addictive Behaviors, 38, 2847–2850.
- Pilai, A., Read, J. P., & Caneto, F., (2015, August 24). Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol [hp://dx.doi.org/10.1037/pas0000140](http://dx.doi.org/10.1037/pas0000140)
- Pilatti, A; Brussino, S & Godoy, J.C (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un path analysis prospectivo. Revista de Psicología Chile, 22(1), 22-36. doi:10.5354/0719-0581.2013.27716
- Peraita L. (2016). ABC Familia. Cómo actuar ante su primera borrachera. Lo que deben hacer y lo que no los padres cuando su hijo llega a casa bajo los efectos del alcohol
- Quintero, P. J. (2015). Validación emocional: ¿qué es y cómo practicarla? Artículo publicado en Psyciencia: <https://www.psyciencia.com/validacion-emocional-que-es-y-como-practicarla/>
- SEDRONAR (2017), Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina 2017.
- Schwenk, T.L. (2000), Alcohol use in adolescents: the scope of the problem and strategies for intervention, en The Physician and Sports Medicine, 26 (6).

- Shields, E.W. (1995). Sociodemographic analysis of drug use among adolescent athletes: Observations perceptions of athletic directors-coaches, en *Adolescence*, 30 (120): págs. 839 a 859.
- Taylor, M. (2001). Sports and rural African American girls. Asociación de Psicólogos de los Estados Unidos, San Francisco (California), agosto.
- Tricker, R., Connolly, D. (1996), Drug education and the college athlete: Evaluation of a decision making model, en *Journal of Drug Education*, 26 (2): págs. 159 a 181.
- Vera, B. V., Pautassi, R. M., & Pilai, A. (2015). Prevalence of alcohol drinking and alcohol related problems in freshmen college students. *Alcohol and Alcoholism*, 50(suppl 1), i51.
- Volkow, N. D., Baler, R. D. y Compton, W. M. (2014). Adverse Health Effects of Marijuana Use. *N Engl J Med*;370:2219-27.
- Wenner, L. (1994). Drugs, sports and media influence: Can media inspire constructive attitude change?, en *Journal of Sport and Social Issues*, agosto.



RAAC Red Asistencial
de las Adicciones
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



CÓRDOBA
entre todos

www.secretariadeadicciones.com

