

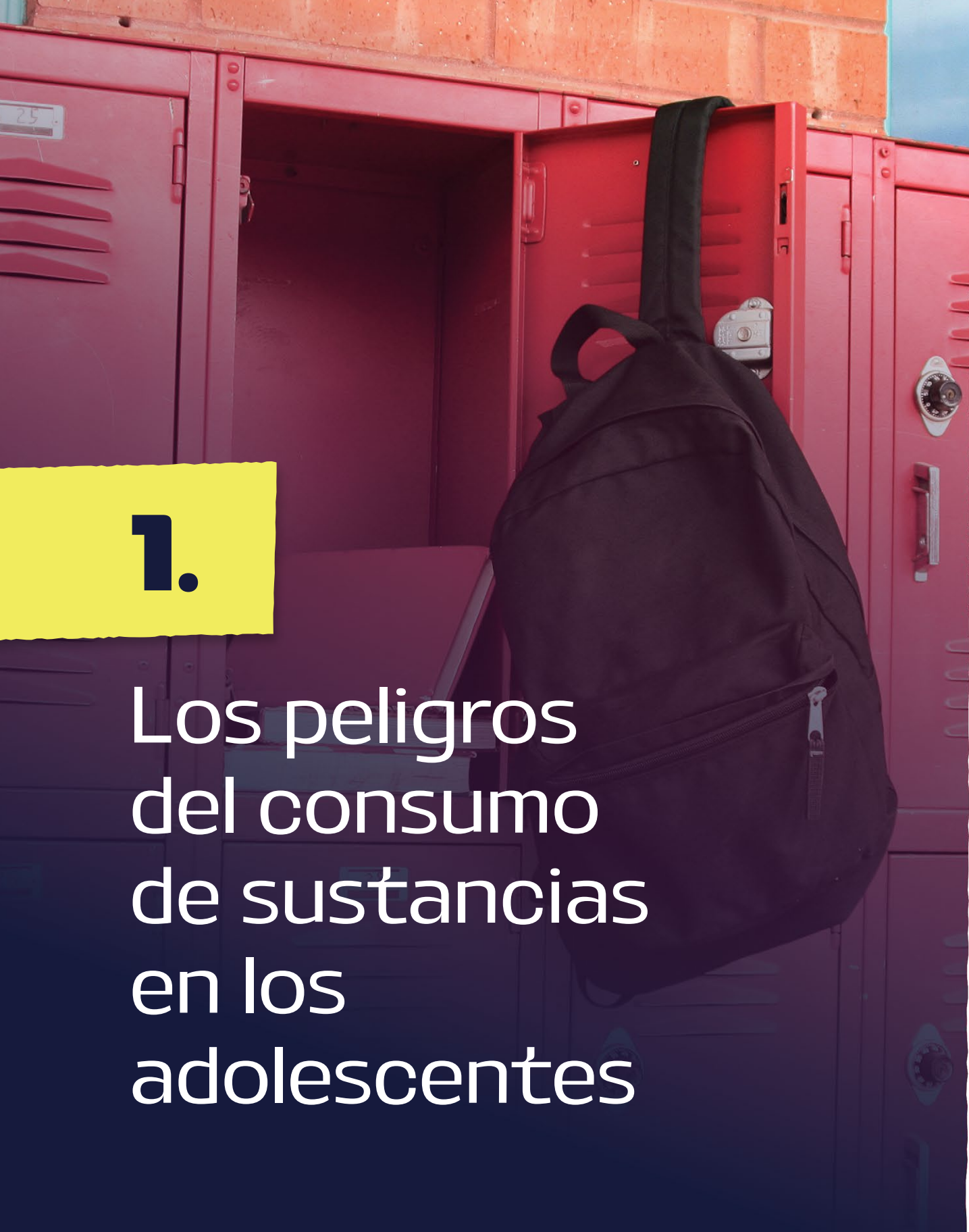
**CONJUNTO DE
HERRAMIENTAS
PARA PADRES**

**LOS
HECHOS.
SU
FUTURO.**



CONTENIDO

1	Sección 1: Los peligros del consumo de sustancias en los adolescentes
	03. Fentanilo: el asesino silencioso
	09. Razones por las que los adolescentes podrían probar las drogas y el alcohol
	10. Consecuencias del consumo de sustancias en adolescentes
11	<u>Sección 2: El importante papel de los padres y cuidadores en la prevención</u>
13	Sección 3: Cómo hablar con su hijo adolescente sobre las drogas y el alcohol
	15. Antes de hablar
	17. Cómo iniciar la conversación
	19. Cómo transmitir el mensaje
	21. Para profundizar
	23. Qué hacer y qué no hacer al hablar con su hijo adolescente
	24. Respuestas comunes de los adolescentes y cómo abordarlas
	26. Cómo mantener el diálogo a medida que su hijo adolescente madura
	26. Otros recursos para hablar con su hijo adolescente
27	Sección 4: Otras formas de ayudar a su hijo adolescente a desarrollarse de manera positiva
	29. Estrategias preventivas comprobadas
31	Sección 5: Qué hacer si su hijo adolescente muestra signos de consumo de sustancias
	33. Cómo reconocer cuando algo anda mal
	33. Signos de sobredosis
	35. Encontré drogas en la habitación de mi hijo adolescente. ¿Qué hago ahora?
	36. Cómo proceder si sospecha que su hijo adolescente consume sustancias
	39. Qué hacer si se entera de que su hijo adolescente ha consumido drogas o alcohol
	40. Dónde obtener ayuda
41	Sección 6: Recursos para obtener ayuda
43	Sección 7: Guía sobre drogas ilícitas comunes y sus riesgos
59	Fuentes

A black backpack is hanging from the handle of an open red school locker. The locker is part of a row of similar lockers. The background is a blurred view of the school hallway.

1.

Los peligros del consumo de sustancias en los adolescentes

Cada día, más
adolescentes
mueren por el
consumo de
drogas y alcohol.

Las muertes relacionadas con las drogas en adolescentes se duplicaron de 2019 a 2021;¹ esto afectó trágicamente a familias de todos los ámbitos sociales.²

Sin embargo, en distintos estudios, se ha demostrado que los padres y cuidadores juegan un papel clave para proteger a sus hijos de los peligros del consumo de sustancias.³ Lea esta guía para obtener información y aprender a hablar con su hijo adolescente sobre los riesgos.

FENTANILLO



El Asesino Silencioso

Según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, las muertes de adolescentes se duplicaron de 2019 a 2021,⁴ a pesar de una disminución histórica en el consumo general de drogas y alcohol en adolescentes.⁵ Una de las principales razones de este fuerte aumento es el fentanilo, un opioide sintético potencialmente letal que es **50 veces más potente que la heroína y 100 veces más potente que la morfina.**⁶

Y algunos adolescentes ni siquiera saben que lo están consumiendo.⁷

Los traficantes de drogas agregan fentanilo a las píldoras que se asemejan a los medicamentos de venta bajo receta comunes, como Xanax, Adderall, Oxycontin y Vicodin.⁸ Los adolescentes pueden comprar estas imitaciones de píldoras en línea u obtenerlas de un amigo de confianza, creyendo que son seguras. Sin embargo, solo una píldora podría

matarlos. De hecho, según las pruebas de laboratorio de la Administración de Control de Drogas, 7 de cada 10 píldoras con fentanilo contienen una dosis potencialmente letal de la droga.⁹

Cuando el fentanilo se agrega a otras drogas, las vuelve más potentes, más adictivas y más peligrosas. El fentanilo se puede agregar a drogas como la cocaína, la heroína, la metanfetamina y la metilendioximetanfetamina (MDMA).¹⁰ Incluso algunos

organismos de orden público han expresado preocupación por su posible adición a la marihuana.

Dado el aumento de las sobredosis accidentales a un ritmo alarmante, los padres y cuidadores deben hablar con sus hijos adolescentes sobre los riesgos del fentanilo y brindarles las herramientas para que tomen decisiones inteligentes en lo que respecta al consumo de sustancias.

La mayoría de los padres asumen que sus hijos adolescentes no están en riesgo. **Sin embargo, en la mayoría de los casos, están equivocados.**

En distintos estudios, se ha demostrado que los padres y cuidadores tienden a subestimar el consumo de drogas y alcohol en sus propios hijos, mientras que sobrestiman el consumo entre otros niños.¹¹ Alrededor del 30 % de los padres creen que sus hijos adolescentes han probado el alcohol;¹² no obstante, en los estudios más recientes, se revela que, al final de la escuela secundaria, más del 61 % de los adolescentes afirman haber consumido alcohol más allá de una simple prueba.¹³ De manera similar, menos del 2 % de los padres creen que sus hijos adolescentes han consumido una sustancia ilícita,¹⁴ pero la realidad es que el 27 % de los alumnos de 8.º, 10.º y 12.º grado afirman haber consumido una droga ilícita.¹⁵

Claramente, el problema es mayor de lo que muchos padres y cuidadores suponen.

La verdad es que **TODOS los adolescentes son vulnerables, incluido el suyo.**

En parte, se debe a que el cerebro adolescente está programado para asumir riesgos. Se siente atraído por experiencias altamente estimulantes y gratificantes con poca consideración por las posibles consecuencias. Solo una interacción cotidiana con un amigo que le ofrece a su hijo adolescente una sustancia que considera inofensiva podría tener consecuencias graves.



LOS RIESGOS SON REALES.



El cerebro adolescente es más propenso a la adicción y puede sufrir cambios irreversibles a causa del consumo de drogas y alcohol. Además, el consumo de sustancias en adolescentes aumenta el riesgo de accidentes, homicidios, suicidios y afecciones físicas y mentales graves.¹⁶

La intervención temprana es clave.

En distintos estudios, se ha demostrado que las personas que comienzan a consumir drogas y alcohol durante la escuela intermedia y secundaria tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias más adelante.¹⁷ Debido a esto, podrían sufrir problemas de salud mental, fracasar en las carreras profesionales, romper relaciones, pasar tiempo en la cárcel o, incluso, morir. Los padres y cuidadores pueden obtener información y hablar con sus hijos sobre el consumo de sustancias de manera temprana y con frecuencia y, de este modo, ayudar a minimizar estos riesgos.¹⁸

Razones por las que los adolescentes podrían probar las drogas y el alcohol

Hay distintos factores que juegan un papel importante a la hora de determinar si su hijo adolescente probará las drogas o el alcohol, incluida su personalidad,¹⁹ sus compañeros²⁰ y los lazos y expectativas familiares.²¹

Factores de riesgo clave para el consumo de sustancias en adolescentes:²²

- Presión de amigos o compañeros.
- Eventos estresantes de la vida en el hogar, la escuela o en las relaciones.
- Afecciones de salud mental o del comportamiento, como ansiedad, depresión, TDAH o TEPT.
- Antecedentes familiares de adicción o padres, hermanos o amigos que consumen sustancias.
- Niños que viven en hogares monoparentales.
- Falta de participación de los padres o sistemas de apoyo sólidos.
- Padres o cuidadores que no demuestran cariño ni afecto a sus hijos adolescentes con frecuencia.
- Padres o cuidadores que no establecen ni cumplen expectativas claras con respecto al comportamiento de sus hijos adolescentes.

Otras razones por las que su hijo adolescente podría probar las drogas y el alcohol:²³

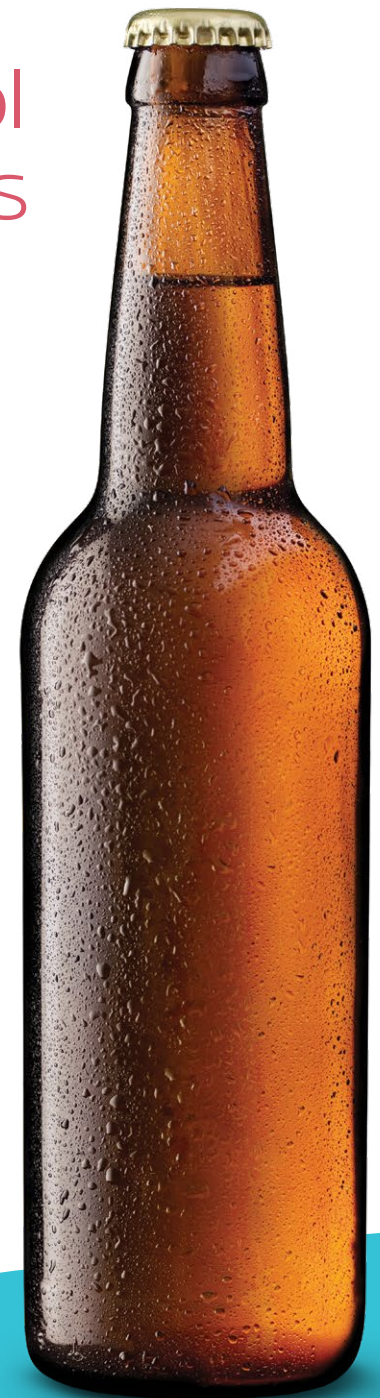
- Curiosidad por las drogas o el alcohol y un sentido de aventura o exploración.
- Baja autoestima y deseo de encajar o sentirse más seguro o popular.
- Aburrimiento.
- Rebeldía contra las figuras de autoridad o cómo creen que deben comportarse.
- Hechos traumáticos, como abuso o negligencia.
- Sentimientos de aislamiento y soledad.
- Para concentrarse, estudiar o aliviar la presión académica real o percibida.

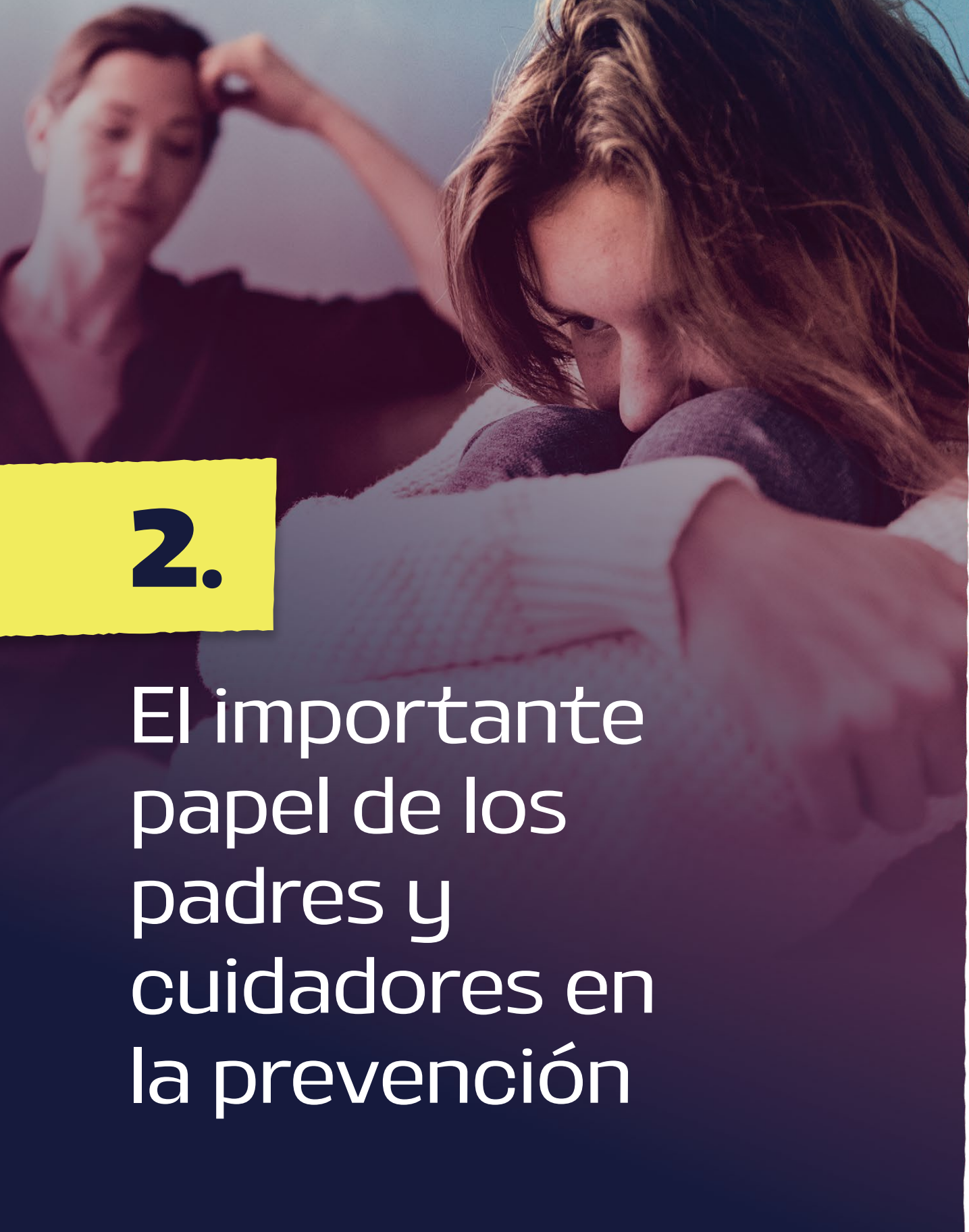


Consecuencias del consumo de drogas y alcohol en adolescentes

Las drogas y el alcohol pueden comprometer seriamente la seguridad y el bienestar de su hijo adolescente y tener consecuencias negativas en el futuro. Algunos de los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias en adolescentes incluyen los siguientes:²⁴

- Lesión o muerte por accidentes, violencia, sobredosis o intoxicación.
- Deterioro del desarrollo y la función del cerebro.
- Trastornos por consumo de sustancias o adicción.
- Mayor riesgo de trastornos de salud mental o complicaciones con trastornos de salud mental preexistentes.
- Aumento del estrés, ansiedad, depresión o pensamientos suicidas.
- Actividad sexual de alto riesgo, sexo inseguro y embarazo no planeado.
- Disminución del rendimiento académico y la motivación y aumento de la probabilidad de abandonar la escuela.
- Problemas legales o participación delictiva.
- Relaciones familiares rotas.



A photograph of a woman with long brown hair hugging a young child from behind. The child is wearing a white shirt. In the background, another woman is visible, looking down. The image has a soft, warm tone.

2.

El importante papel de los padres y cuidadores en la prevención

USTED es la mejor defensa de su hijo adolescente.

Es la influencia más poderosa en la vida de su hijo adolescente. Si bien no puede controlar todas las decisiones que toman, puede influenciar de manera significativa sus opiniones y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias. De hecho, los niños cuyos padres o cuidadores hablan con ellos sobre los peligros de las drogas y el alcohol tienen **muchas menos probabilidades de consumirlos**.¹

Nunca es demasiado pronto para comenzar a hablar del tema.

En distintos estudios, se ha demostrado que la mayoría de los niños están expuestos a información sobre sustancias ilícitas a una edad temprana a través de las redes sociales, Internet, la televisión o amigos. Por lo tanto, es importante que le pregunte a su hijo adolescente qué es lo que sabe. También debe alentarle a que le haga preguntas y asegurarle que siempre le dará la información que busca.

A photograph of a woman and a young girl sitting on a light-colored sofa, facing each other and engaged in conversation. The woman is on the left, gesturing with her hands as she speaks. The girl is on the right, listening attentively with her hands clasped. The image has a soft, warm tone with a slight purple/pink overlay.

3.

Cómo hablar con su hijo adolescente sobre las drogas y el alcohol

Hablar con su hijo adolescente podría salvarle la vida.

Si no habla sobre los riesgos de las drogas y el alcohol en el hogar, su hijo adolescente podría asumir que probarlos no producirá ningún daño. Pero ese modo de pensar podría ser mortal. Estas son algunas maneras de iniciar la conversación y mantenerla en el tiempo.



ANTES DE HABLAR

Aprenda sobre el tema.



Lea sobre las consecuencias negativas de las drogas y el alcohol en los adolescentes, comenzando con los peligros del fentanilo. En la guía al final de este conjunto de herramientas, encontrará información útil. Si su hijo adolescente le hace una pregunta y no sabe la respuesta, simplemente diga: "No lo sé, pero averigüémoslo".

Tenga en cuenta su enfoque.



En lugar de convocar una reunión familiar, es mejor tener una conversación más espontánea e informal. Podría suceder mientras cenan, en el automóvil, en una caminata, mientras limpian la cocina o mientras trabajan juntos en el jardín. Cuánto puede hablar sobre el tema y cuánto puede profundizar dependerá del contexto de la conversación; y eso está bien, ya que las charlas más cortas pueden dar pie a futuros debates.

Interprete la situación.



Si su hijo adolescente está de mal humor o está estresado por los exámenes finales o por una pelea con un amigo, deje la conversación para otro momento. Del mismo modo, si se resiste de inmediato a su intento de hablar, dele un poco de espacio e inténtelo de nuevo más tarde.

Esté preparado para hablar sobre su propio consumo de drogas y alcohol.



Piense en lo que dirá si su hijo adolescente le pregunta sobre su propia experiencia con el consumo de sustancias. Busque la manera de compartir su historia personal con ellos que sea adecuada para su edad. Si nunca consumió drogas ni alcohol, explique por qué y si fue difícil para usted o cómo logró decir que no. Si experimentó los efectos de las drogas o el alcohol, dígame lo que aprendió y por qué no quiere que tomen la misma decisión. Su honestidad puede ser una herramienta poderosa para prevenir decisiones arriesgadas.

CÓMO INICIAR LA CONVERSACIÓN

1

Introduzca el tema.



*"Leí un artículo sobre una droga llamada fentanilo.
¿Has escuchado sobre eso?"*

*"Vi algunos carteles en tu escuela sobre el consumo
de drogas en adolescentes. ¿Por qué crees que la gente
está preocupada por eso?"*

2

Haga preguntas abiertas.



*"¿Sabes lo que es beber en exceso?
¿Qué sabes al respecto?"*

*"¿Cómo te sentirías si supieras que una amiga está
compartiendo sus píldoras recetadas con otra persona?"*

3

Resuma sus respuestas y refleje sus sentimientos para demostrar que lo está escuchando.



*"Estás diciendo que preferirías no consumir drogas,
pero es difícil mantenerte firme debido a la presión
que sientes en la escuela.
¿Entendí bien?"*

4

Demuestre compasión.



*"Entiendo que dices que sientes que no encajas.
Sé que es una situación difícil".*

*"Lamento que te hayas sentido ansioso últimamente.
Me encantaría saber más sobre eso si quieres charlarlo
conmigo".*

5

Pida permiso antes de dar un consejo.



"¿Puedo ofrecerte un consejo sobre eso?"

"¿Puedo compartirte mi experiencia personal con eso?"



CÓMO TRANSMITIR EL MENSAJE

Explique los peligros del consumo de drogas ilícitas.



"El alcohol y otras drogas pueden causar daños irreversibles a tu cerebro aún en desarrollo o, peor aún, matarte. También pueden cambiar tu apariencia, disminuir tus posibilidades de ingresar a la universidad y destruir tus relaciones".

"Los traficantes de drogas mezclan imitaciones de píldoras de venta bajo receta con dosis potencialmente letales de un opioide llamado fentanilo. También se encontró en otras drogas, como la cocaína, la metanfetamina y el éxtasis. Y los organismos de orden público están preocupados de que se pueda agregar a la marihuana. Los niños se están muriendo porque no saben que lo están consumiendo".

Indique su postura con cuidado y preocupación.



"Sé que puedes tener la tentación de beber o consumir otras drogas, pero pueden lastimarte o incluso matarte, así que quiero que las evites, sin importar lo que hagan tus amigos. ¿Está bien?"

"Nunca tomes una píldora que te haya dado otra persona que no sea un médico o un farmacéutico, sin importar qué tan segura creas que es. Te amo y odiaría que te pasara algo malo. ¿Entiendes lo que espero de ti?"

"Me gustaría que esperes hasta que tengas 21 años para beber. Sé que será difícil, pero es lo mejor para ti".

Anímelos a intervenir cuando los amigos estén en problemas.



"Quiero que llames al 911 si un amigo se desmaya o pierde el conocimiento después de consumir sustancias. Deberás tener coraje, pero es lo correcto y podrías salvarle la vida".

"Si alguna vez estás con un amigo que ha estado bebiendo, insiste en que te dé las llaves del auto. Y si alguna vez te encuentras en una situación en la que ni tú ni tus amigos están en condiciones para conducir, llámame e iré a buscarte".



PARA PROFUNDIZAR

Aprendan juntos.



Siéntense juntos y miren uno de los videos cortos en TheFactsYourFuture.org. Podrán encontrar otros videos en los sitios web enumerados en la sección de recursos de este conjunto de herramientas.

"Me gustaría que veas un video corto conmigo y luego me digas qué piensas".

Juego de roles.



Hablen sobre posibles escenarios y permítales pensar en formas en que podrían responder.

"¿En qué tipo de situaciones te pueden ofrecer drogas o alcohol? ¿Qué podrían decir? ¿Cómo responderías?"

"Si estuvieras con niños que estuvieran vapeando, bebiendo o consumiendo drogas, ¿cómo te sentirías? ¿Qué harías?"

"¿Qué harías si te enteraras de que una amiga está compartiendo sus píldoras recetadas con otra persona?"

"¿Qué dirías para ayudar a un amigo que está considerando probar las drogas o el alcohol?"

Bríndele una salida.



Piense en una palabra o frase clave que pueda usar si se encuentra en una situación incómoda. Dígale que puede enviarle un mensaje de texto o llamarlo en cualquier momento y usar la palabra o frase, y usted irá a buscarlo, sin hacer preguntas.



QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER AL HABLAR CON SU HIJO ADOLESCENTE

Qué hacer

No hacer

DEMUESTRE preocupación y compasión por su bienestar.	NO se enoje, no sea demasiado duro ni diga "porque yo lo digo".
ESCUCHE con paciencia sus pensamientos y opiniones.	NO discuta ni lo interrumpa.
TRATE de entender de dónde viene.	NO condene sus pensamientos u opiniones.
ATÉNGASE a los hechos, use un lenguaje apropiado para la edad y concéntrese en cómo el consumo de sustancias puede afectar negativamente lo que es importante para su hijo, como sus calificaciones, rendimiento deportivo, memoria, aspiraciones profesionales o apariencia física.	NO haga afirmaciones exageradas.
MANTENGA la calma y trate de encontrar algo positivo que decir, incluso cuando no le guste lo que escucha. Por ejemplo, "Realmente aprecio tu honestidad".	NO espere que todas las conversaciones transcurran sin problemas. Eso no sucederá. Y está bien.

RESPUESTAS COMUNES DE LOS ADOLESCENTES Y CÓMO ABORDARLAS

Si dicen...

Puedes decir...

No es gran cosa. Todos lo hacen.	"Puede parecer así, pero cada vez más niños aprenden la verdad acerca de las sustancias y se mantienen alejados de ellas debido a los riesgos. En el último año, solo alrededor de 2 de cada 10 estudiantes de décimo grado consumieron una droga ilícita y solo 3 de cada 10 bebieron alcohol"
Estoy tan abrumado con la vida, la escuela, etc.	"Es normal sentirse abrumado y lamento que estés teniendo problemas. Siempre estoy aquí para escucharte, y también podemos buscar un especialista que te ayude a hablar sobre tus sentimientos si estás abierto a eso".
Lo sé, lo sé. Ya me hablaste de esto.	"Tienes razón. Ya hablamos de esto antes y quiero que continuemos la conversación porque es importante y te amo. ¿Podemos?"
Estás exagerando.	"Estoy hablando contigo porque me preocupo por ti. El alcohol y otras drogas pueden poner en riesgo tu vida y tu futuro, y no quiero eso para ti".
Si el alcohol es tan malo, ¿por qué bebes?	"Mi cerebro es diferente al tuyo. Según datos científicos, hasta que cumplas los 25 años, tu cerebro aún se está desarrollando y corre un mayor riesgo de sufrir daños irreversibles debido al consumo de sustancias. Además, se demostró que las personas que empiezan a beber o consumir drogas en la escuela intermedia y secundaria tienen más probabilidades de volverse adictas, y eso puede causar todo tipo de problemas en el futuro".



Cómo mantener el diálogo a medida que su hijo adolescente madura

La conversación con su hijo adolescente sobre el consumo de sustancias no es algo que se dé una sola vez. El mundo de las sustancias ilícitas cambia constantemente y los niños necesitan información actualizada para tomar decisiones informadas. Además, su hijo necesita que le recuerde de manera frecuente que está de su lado, que sus expectativas no han cambiado y que siempre estará ahí para él.¹ Por eso, las conversaciones sobre las drogas y el alcohol deben comenzar de manera temprana, repetirse con frecuencia y evolucionar continuamente hasta la edad adulta joven.²

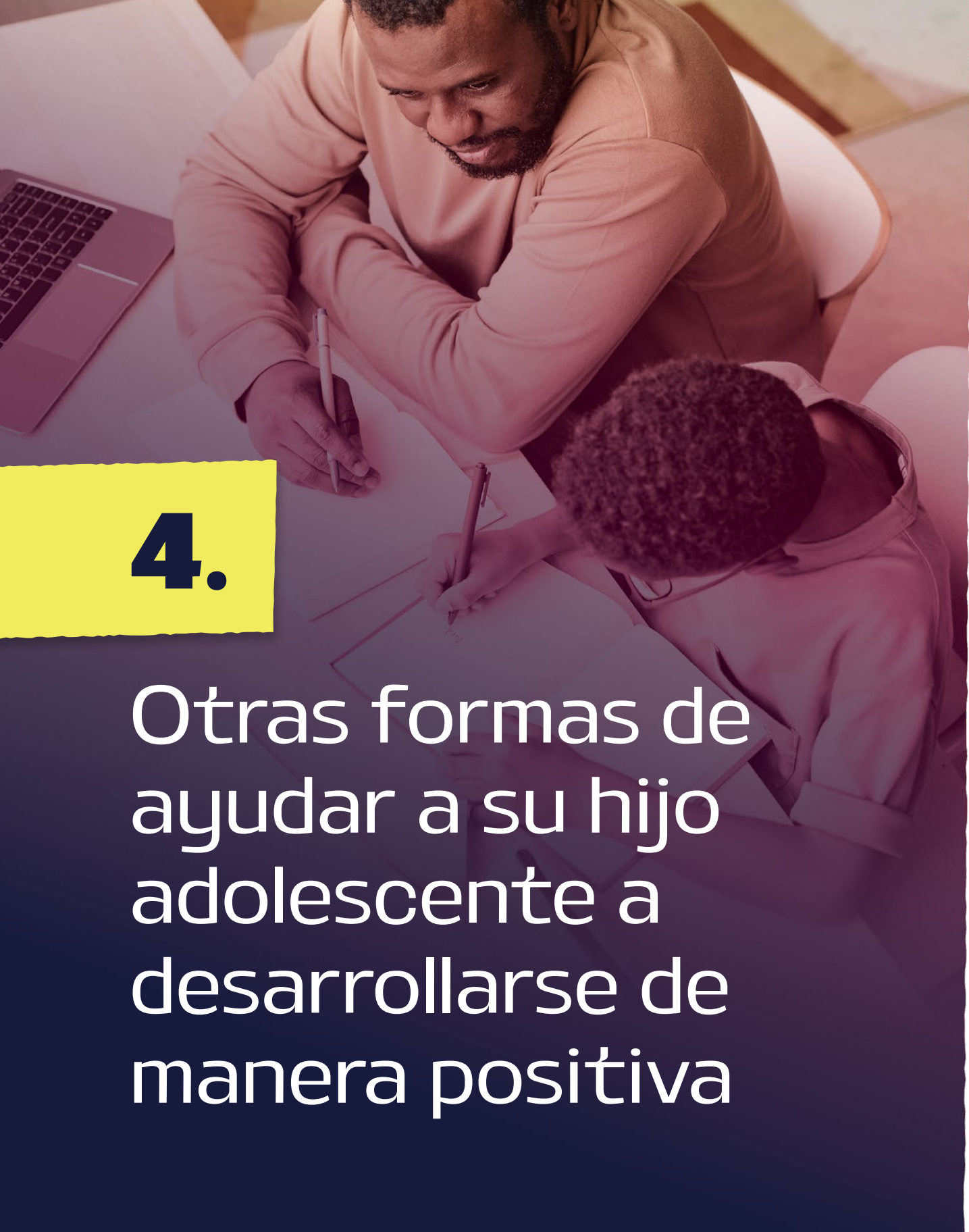
Para disminuir la ansiedad o la incomodidad, puede hacer que las charlas con su hijo adolescente sean una parte habitual de su día, tal vez durante la cena, mientras está en el automóvil o antes de irse a la cama. También puede usar noticias, programas de televisión, películas y situaciones de la vida real como momentos didácticos para mantener la conversación.

Otros recursos para hablar con su hijo adolescente

Visite *Parents Lead* (<https://www.parentslead.org/age-specific-resources/10-12/what-do-i-say>) y obtenga ejemplos específicos para la edad que pueda usar para comunicarse mejor con su hijo adolescente.

Visite *NaturalHigh.org* a fin de obtener ayuda para hablar con su hijo adolescente sobre los peligros del fentanilo.



A photograph of a man and a young boy sitting at a desk. The man is leaning over the desk, looking at a laptop screen. The boy is sitting in front of him, looking at a piece of paper and writing with a pen. The image has a warm, reddish-pink tint.

4.

Otras formas de
ayudar a su hijo
adolescente a
desarrollarse de
manera positiva

Hablar
con su hijo
adolescente
puede no ser
suficiente.

Si no se involucra activamente en la vida de su hijo adolescente y no establece ni hace cumplir reglas y expectativas claras, sus conversaciones serán menos efectivas. Además de hablar, las siguientes estrategias de crianza pueden reducir la probabilidad de que su hijo adolescente consuma sustancias.

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS COMPROBADAS



1

Desarrolle una relación sólida, abierta y enriquecedora con su hijo adolescente.¹

Conozca a su hijo adolescente. Demuestre interés en las cosas que disfruta. Diviértanse juntos. Aprecie sus logros. Pregunte sus opiniones. Deje su teléfono a un lado y haga contacto visual cuando hablen para demostrar que está escuchando. Ofrezca apoyo cuando esté pasando por un momento difícil. Perdónelo cuando se equivoque. Pídale perdón cuando usted se equivoque. Sobre todo, invítelo a acudir a usted en cualquier momento, por cualquier motivo, con la seguridad de que, si bien sus acciones pueden tener consecuencias, nunca perderán su amor o apoyo.

2

Establezca reglas claras y haga cumplir las consecuencias de manera consistente.²

Recuérdelo con frecuencia a su hijo adolescente lo que espera de él en todas las áreas, incluso cómo debe tratar a los demás, cómo debe y no debe hablarle y cómo debe asumir las responsabilidades y los privilegios. Explique sus razones para estas reglas y haga cumplir las consecuencias apropiadas cuando su hijo adolescente las rompa. Es más probable que los adolescentes tomen decisiones acertadas cuando los padres y cuidadores establecen expectativas altas de manera rutinaria y no tienen miedo de responsabilizarlos por sus acciones.

3

Controle con regularidad las actividades de su hijo adolescente y conozca a sus amigos.³

Preste atención al comportamiento, las relaciones con los compañeros, el paradero y la actividad en línea de su hijo adolescente. Esté al tanto de las aplicaciones que su hijo tiene en su teléfono y dónde se encuentra con personas en línea, en Instagram, TikTok, YouTube u otros sitios. Controlar a su hijo adolescente no es una violación de su privacidad. Por el contrario, es parte de su deber como padre o cuidador, que es el responsable final de su seguridad y bienestar. Recuérdelo a su hijo adolescente que su mayor deseo es su bien, por lo que es importante que sepa lo que su hijo está haciendo.

Anímelo a perseguir sus pasiones.⁴

Hable con su hijo adolescente sobre sus intereses y resalte sus dotes y talentos. Anímelo a dedicarse a sus pasatiempos y participar en deportes, clubes u otras actividades extracurriculares. La participación en actividades extracurriculares fomenta la confianza en los niños, moldea positivamente la imagen que tienen de sí mismos y agrega valor a sus vidas, lo que significa que tienen más que perder cuando se trata de involucrarse en conductas riesgosas. Además, mediante las actividades extracurriculares, se ayuda a los adolescentes a desarrollar habilidades para la vida, como la disciplina, el establecimiento de metas y la responsabilidad, y esto los prepara mejor para enfrentar la adversidad en el futuro.

4

Pase tiempo con ellos.⁵

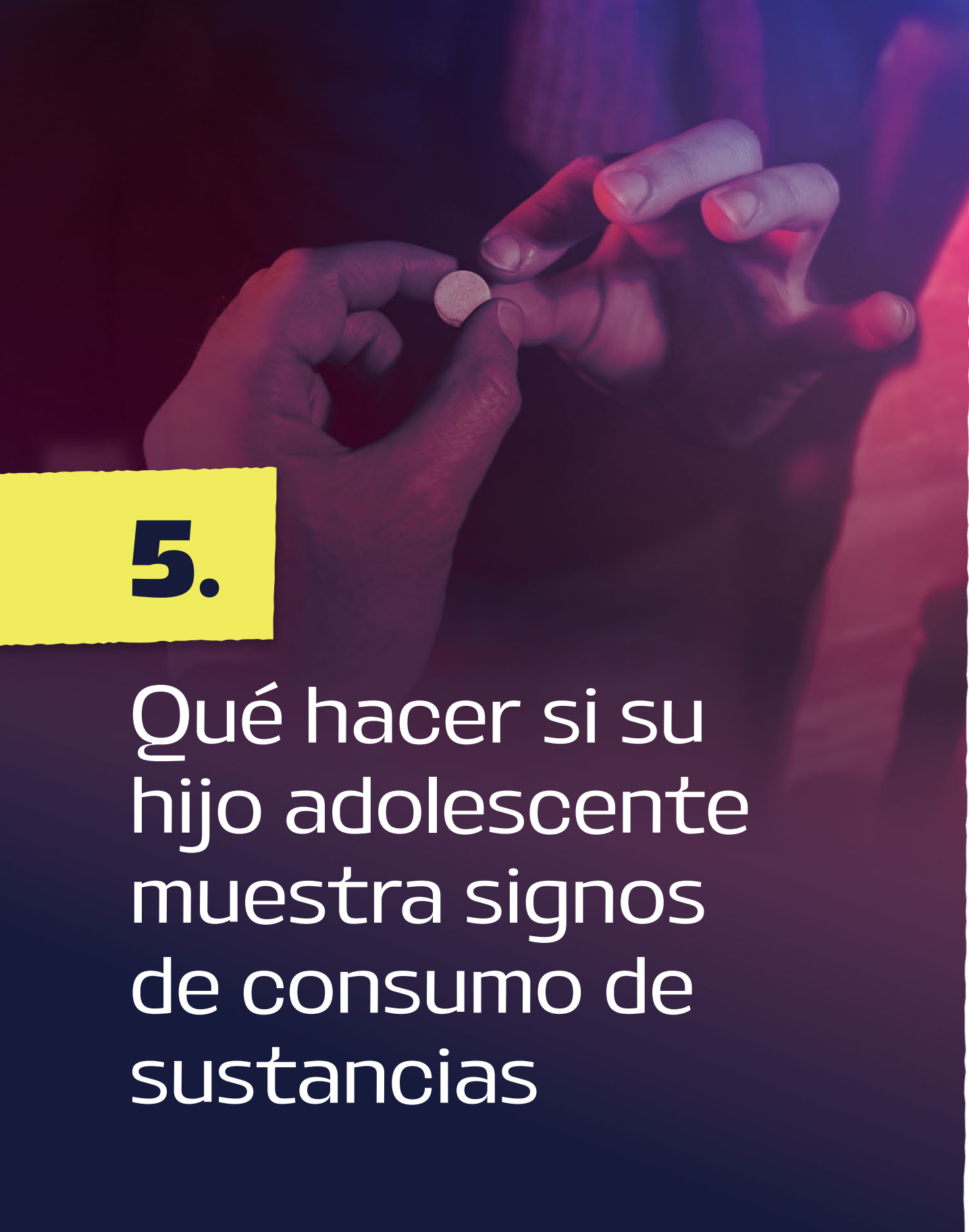
Establezca rutinas y actividades diarias que impliquen pasar tiempo de calidad con su hijo. Por ejemplo, comidas familiares, caminatas nocturnas y otras actividades físicas, así como jugar o disfrutar pasatiempos e intereses juntos. Use estos momentos para hablar sobre lo que está pasando en la vida de su hijo adolescente. Anímelo a acudir a usted cuando se enfrente a decisiones difíciles o quiera hablar sobre temas difíciles.

5

Sea un buen ejemplo.⁶

Los niños tienden a imitar inconscientemente el comportamiento de los padres y cuidadores. Por lo tanto, si quiere que su hijo adolescente trate a los demás con amabilidad y respeto, deberá verlo a usted tratar a los demás con amabilidad y respeto. Si quiere que su hijo adolescente trabaje duro en la escuela, deberá verlo a usted trabajando duro en casa o en su trabajo. Si quiere que su hijo adolescente tome decisiones acertadas sobre las drogas y el alcohol, deberá verlo a usted practicar hábitos saludables, como beber con moderación y consumir medicamentos de venta bajo receta solo según le indiquen.

6



5.

Qué hacer si su hijo adolescente muestra signos de consumo de sustancias

Cuando las medidas preventivas no funcionan.

A veces, no importa cuánto se esfuerce por evitarlo, su hijo adolescente optará por probar las drogas o el alcohol. Conocer las señales y saber cómo proceder y dónde obtener ayuda puede reducir el riesgo de adicción y otros efectos negativos en la vida de su hijo.

Cómo reconocer cuando algo anda mal.

Los cambios en el estado de ánimo, el comportamiento y la apariencia pueden indicar el consumo de sustancias.¹ Si bien estos signos no siempre significan que su hijo adolescente está consumiendo, debe estar lo suficientemente preocupado como para averiguarlo, especialmente si estos cambios ocurren de manera repentina o se combinan con otros signos.



SIGNOS DE SOBREDOSIS

Si su hijo adolescente muestra signos de sobredosis de drogas o intoxicación por alcohol, llame al 911 de inmediato y quédese con él hasta que llegue la ayuda. Si bien los síntomas de sobredosis pueden variar según la sustancia que se haya consumido, los siguientes signos podrían indicar una situación de emergencia:

- Pérdida del conocimiento o dificultad para despertarse.
- Labios o uñas azuladas.
- Piel pálida o enrojecida.
- Confusión extrema o paranoia.
- Temperatura corporal anormalmente baja o alta.
- Respiración anormalmente rápida o lenta.
- Ritmo cardíaco anormalmente rápido o lento.
- Vómitos.

Mientras espera que llegue la ayuda, no golpee ni abofetee a su hijo adolescente para despertarlo sobresaltado ni lo meta en un baño o ducha fría. Aunque la intención sea buena, estas acciones pueden empeorar la situación. Si su hijo está respirando, ayúdelo a ponerse de lado para evitar que se ahogue. Si no está respirando, verifique si algo está obstruyendo sus vías respiratorias y, luego, hágale respiración boca a boca. Si no está familiarizado con la respiración boca a boca u otros principios de primeros auxilios, considere tomar una clase en su agencia local de la Cruz Roja.



Cambios en el estado de ánimo

- Falta de interés en sus actividades favoritas.
- Aumento de la irritabilidad.
- Tristeza o depresión.
- Ansiedad.



Cambios en el comportamiento

- Mayor hermetismo o aislamiento.
- Cambios bruscos de amigos.
- Hábitos anormales de sueño.
- Cambios en el apetito.
- Irresponsabilidad o falta de juicio.
- Incumplimiento de las reglas.
- Retraimiento de la familia.



Cambios en la apariencia

- Ojos rojos o inyectados en sangre.
- Pérdida o ganancia de peso inexplicable.
- Mala higiene.
- Lesiones inexplicables.
- Olores inusuales en el aliento, la ropa o las pertenencias.



Otros signos a tener en cuenta

- Deterioro de las relaciones familiares.
- Menos preocupación por cómo se ve.
- Caída repentina en el rendimiento académico.
- Problemas en la escuela.
- Problemas con la ley.
- Presencia de pastilleros o parafernalia para drogas en su habitación.

Encontré drogas en la habitación de mi hijo adolescente.



Y AHORA, ¿QUÉ HAGO?

Si encuentra drogas, alcohol o parafernalia para drogas en la habitación, el automóvil o los bolsillos de la ropa de su hijo, es posible que se sienta sorprendido, enojado, confundido, preocupado o traicionado. Primero, no saque conclusiones precipitadas. Si bien puede parecer que con la evidencia se demuestra algo obvio, dele a su hijo el beneficio de la duda hasta que haya tenido la oportunidad de explicarlo.

Además, si bien es natural querer llegar al fondo de las cosas, resista la tentación de confrontar a su hijo de inmediato. Esto podría dar lugar a una interacción en un momento emocional volátil y terminar alejando a su hijo adolescente. En su lugar, respire hondo y **siga estos cuatro pasos.**

Cómo proceder si sospecha que su hijo adolescente consume sustancias

1 Hable con alguien en quien confíe.

Hable con alguien en quien confíe y que conozca a su hijo adolescente, como su cónyuge, maestro, entrenador o líder religioso, para ver si han notado cambios similares. Quizás también sea aconsejable compartir sus sospechas con su médico de familia o un especialista en drogas y alcohol para obtener respuestas imparciales a cualquier pregunta que pueda tener.

2 Prepárese para la conversación.

Decida cuándo, dónde y cómo quiere acercarse a su hijo adolescente. Lo ideal es encontrar un momento y un lugar tranquilos y sin distracciones. Piense en cómo puede mostrar su amor y preocupación por su hijo adolescente en su postura, tono y palabras. Practique lo que quiere decir. Piense en cómo podrían reaccionar y cómo responderá usted. Trate de permanecer calmado y compasivo, pero firme en su tono. Piense en qué consecuencias son las más apropiadas antes de comprometerse.

3

Prepárese para cualquier cosa.

Es posible que su hijo admita inmediatamente que consume sustancias ilícitas y se disculpe o insista en que no es gran cosa. Por otro lado, podría negarlo y llamarlo "loco", acusarlo de entrometido o incluso salir corriendo de la habitación. Haga todo lo posible para mantener la calma, pase lo que pase. Si la conversación se sale de control, dígame a su hijo que lo ama y que le gustaría hacer una pausa por el momento y reanudar la conversación más tarde.

4

Hable con su hijo.

Espere hasta que su hijo esté sobrio para comenzar la conversación

"He notado cambios en ti recientemente y estoy preocupado. ¿Podemos hablar?"

"Sé que has estado bajo mucho estrés últimamente y quiero ayudarte porque te amo. ¿Puedes decirme qué está pasando?"

Haga observaciones, comparta sus sospechas y haga preguntas, pero no haga acusaciones.

"Tengo curiosidad, ¿has estado bebiendo con tus amigos de vez en cuando?"

"Encontré un pastillero vacío en tu habitación. ¿Puedes hablarme de eso?"

Recuérdale cuánto lo ama y pídale que sea honesto con usted.

"Siempre he sido abierto contigo porque te amo. Por favor, dime la verdad".

Reitere los peligros del consumo de sustancias, incluso si solo ocurre ocasionalmente.

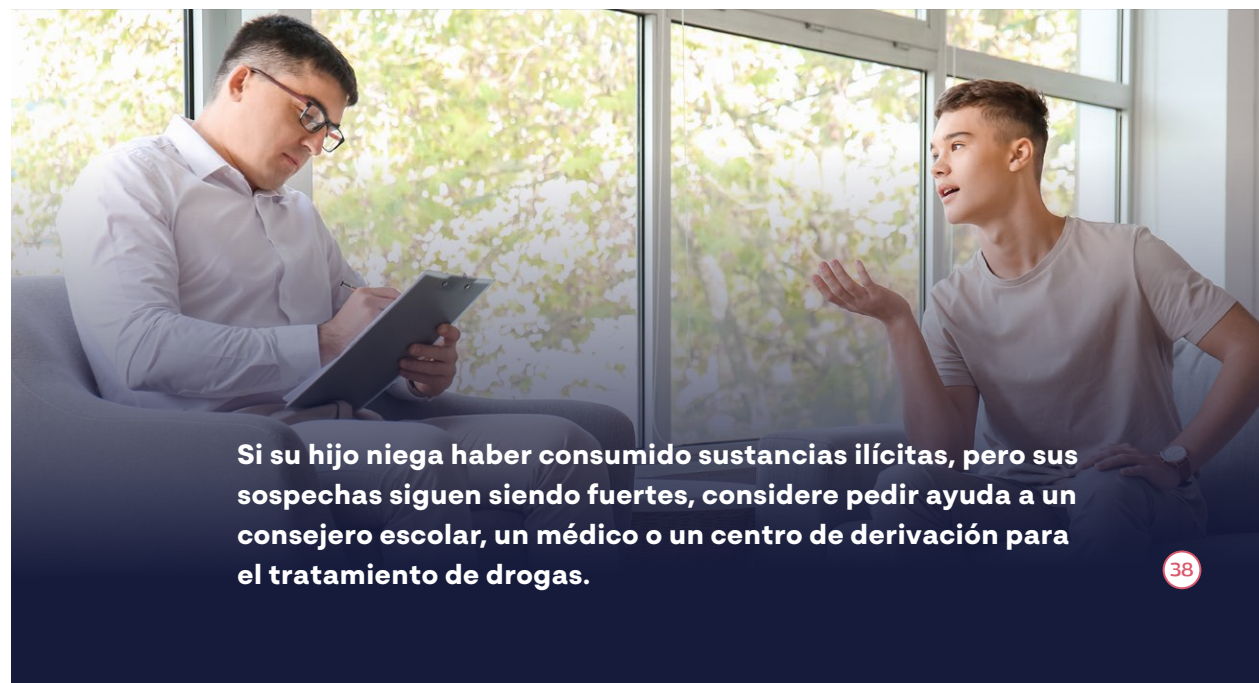
"Más de la mitad de las píldoras con fentanilo contienen una dosis letal de la droga. Solo una pastilla podría matarte y nunca lo sospecharías".

"Incluso el consumo ocasional de alcohol a tu edad podría causar daños irreversibles en tu cerebro, y solo un accidente o un disturbio con la policía realmente podría arruinar todo lo que quieres lograr en la vida".

"Las drogas pueden cambiar tu apariencia, afectar tu capacidad atlética y llevarte a la adicción".

Asegúrese de que sepa que la ayuda profesional es una opción, independientemente de si el consumo de sustancias es un problema.

"Quiero asegurarme de que obtengas la ayuda y el apoyo que necesitas. ¿Crees que serviría hablar con un especialista o un médico sobre lo que está pasando?"



Si su hijo niega haber consumido sustancias ilícitas, pero sus sospechas siguen siendo fuertes, considere pedir ayuda a un consejero escolar, un médico o un centro de derivación para el tratamiento de drogas.

Qué hacer si se entera de que su hijo adolescente ha consumido drogas o alcohol

Mantenga la calma.

Su hijo adolescente puede cerrarse si usted se enoja.

Haga cumplir las consecuencias apropiadas.

Si ya ha hablado con su hijo sobre lo que espera de él en lo que respecta al consumo de sustancias, sus medidas disciplinarias no deberían sorprenderlo. Elija una medida apropiada que envíe un mensaje firme. Según el delito y la edad de su hijo adolescente, podría exigirle que haga tareas domésticas adicionales en lugar de salir el siguiente fin de semana, quitarle el teléfono, limitar cuándo puede usar el automóvil o eliminar sus cuentas de redes sociales, entre otras opciones.

Muestre calidez y compasión.

Recuérdale a su hijo adolescente que lo ama y lo cuida, y que quiere lo mejor para él. Dígale que siempre lo apoyará y estará a su lado, pase lo que pase.

No sienta vergüenza.

El consumo de sustancias ocurre en todo tipo de familias. Al mantenerse informado, hablar con su hijo adolescente y responsabilizarlo, está haciendo todo lo posible para asegurarse de que tome decisiones saludables. Si siente vergüenza o miedo o se siente abrumado, considere unirse a un grupo local de apoyo para padres donde pueda superar sus sentimientos y obtener consejos de padres y cuidadores que atraviesan situaciones similares.

No se desespere.

En el caso de algunos adolescentes, el consumo de sustancias desaparece a medida que maduran, sin tener consecuencias graves. Otros pueden aprender de las dificultades o pérdidas causadas por su comportamiento y, finalmente, cambiar sus vidas. Incluso si descubre que su hijo adolescente ha desarrollado un trastorno por el consumo de sustancias, no pierda la esperanza. Encontrará ayuda y el tratamiento puede funcionar.

DÓNDE OBTENER AYUDA

Si ve signos de consumo habitual de sustancias en su hijo adolescente, busque ayuda profesional. Un médico puede detectar signos de consumo de drogas y afecciones relacionadas y puede sugerir cómo proceder. Otros recursos más inmediatos incluyen los siguientes:

Línea de 988 DE ASISTENCIA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DE FLORIDA

Llame al 988, envíe un mensaje de texto o converse por chat para comunicarse con especialistas capacitados que lo escucharán, le brindarán apoyo y lo pondrán en contacto con recursos adicionales si es necesario.

988FloridaLifeline.org

Red CORE

Es un programa de recuperación para trastornos por consumo prolongado de sustancias, creado a fin de establecer un sistema de atención coordinada para las personas que buscan un tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias.

FLCoreNetwork.com

iSave Florida

La sobredosis de drogas es una epidemia a nivel nacional y cada vez son más los floridanos que pierden la vida por sobredosis.

Usted puede ayudar a salvar una vida con naloxona.

iSaveFL.com

Servicios Locales

Si usted o alguien que conoce necesitan servicios de ayuda por consumo de sustancias o por salud mental, en nuestras entidades de gestión local pueden ayudarlo a encontrar programas disponibles.

myflfamilies.com/SAMH-get-help

6.

Recursos para obtener ayuda

Visite los siguientes sitios web para obtener más información sobre los adolescentes y el consumo de sustancias.

Asociación para poner fin a la adicción

drugfree.org/get-support

Brinda información y apoyo para aprender sobre el consumo de sustancias en adolescentes. También puede ponerse en contacto con especialistas capacitados y unirse a grupos de apoyo en línea para padres y cuidadores.

Administración de Control de Drogas: sitio web Get Smart About Drugs

getsmartaboutdrugs.gov

Un recurso para padres, cuidadores y sus familias. En este sitio web, se ofrece información sobre drogas específicas, junto con videos útiles y documentos informativos.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas: herramientas para padres, cuidadores y educadores

teens.drugabuse.gov

Encuentre la información científica más reciente sobre el consumo de drogas, la salud y el cerebro en desarrollo en adolescentes, incluidos videos, publicaciones, estudios de investigación y artículos de noticias actuales.

Programa para la Prevención del Consumo de Drogas para Jóvenes de Natural High

naturalhigh.org/for-parents

Videos y recursos gratuitos para que usted y su hijo adolescente investiguen juntos, con un fuerte enfoque en el fentanilo. En este programa, se alienta a los adolescentes a descubrir su propia "sensación de bienestar" en lugar de consumir alcohol o drogas.

Desecho de medicamentos no utilizados: lo que debe saber

fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/disposal-unused-medicines-what-you-should-know

Aprenda a desechar medicamentos no utilizados o vencidos.

7.

Guía sobre drogas ilícitas comunes y sus riesgos

TABLA DE CONTENIDO

- 46. Fentanilo
- 47. Alcohol
- 48. Óxido nitroso
- 49. Cocaína
- 50. Heroína
- 51. Marihuana
- 52. Metanfetamina
- 53. Vapeo y cigarrillos electrónicos

Medicamentos con receta

- 54. Anfetaminas
- 55. Benzodiazepinas
- 56. Analgésicos opioides

Drogas sintéticas

- 57. GHB (ácido gamma-hidroxibutírico)
- 58. Ketamina
- 59. MDMA
- 60. Psilocibina (hongos)

La mayor parte de la información de esta guía se extrajo del sitio web de la Administración de Control de Drogas (DEA, por su sigla en inglés) del Departamento de Justicia de los EE. UU., <https://www.dea.gov/factsheets>. Las fuentes adicionales se indican a lo largo del documento, cuando corresponda.



OBTÉN LOS HECHOS.

FENTANILO

Tipo: opioide

El fentanilo es un analgésico artificial increíblemente potente aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por su sigla en inglés) para el alivio del dolor y la anestesia. Es aproximadamente 100 veces más potente que la morfina y 50 veces más potente que la heroína. La presencia de fentanilo en muchas imitaciones de píldoras de venta bajo receta ha contribuido a aumentar rápidamente las tasas de muertes por sobredosis en adolescentes.

Apariencia

El fentanilo ilegal parece polvo. Esta sustancia insípida e inodora puede agregarse a imitaciones de comprimidos o mezclarse con otras drogas, como la heroína o la cocaína, a menudo sin que el consumidor lo sepa. Según las pruebas de laboratorio de la DEA, 6 de cada 10 píldoras con fentanilo contienen una dosis potencialmente letal de la droga.

Los productos legales de fentanilo vienen en diferentes formas, como pastillas para chupar, comprimidos solubles, comprimidos sublinguales, aerosoles bucales, aerosoles nasales, parches para la piel e inyecciones.

Cómo se usa

El fentanilo se puede inyectar, inhalar, fumar, tragar en forma de píldora o colocar en papel secante.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

El fentanilo, al igual que otros analgésicos opioides comunes, produce efectos como relajación, euforia, alivio del dolor, sedación, confusión, somnolencia, mareos, náuseas, vómitos, retención urinaria, pupilas pequeñas y depresión respiratoria.

Los síntomas de una persona con sobredosis de fentanilo pueden ser mucho sueño, pupilas pequeñas, piel fría y húmeda, piel azulada, entrar en coma o tener dificultad para respirar, lo que puede causar la muerte. Si una persona muestra signos de coma, contracción de pupilas y respiración lenta, es posible que se haya intoxicado con un opioide.

Nombres comunes

Apache, China Girl, China Town, Crazy One, Dance Fever, Dragon's Breath, Fire, Friend, Goodfella, Great Bear, He-Man, Heineken, Jackpot, King Ivory, Murder 8, Nal, Nil, Tango & Cash y TNT.



ALCOHOL

Tipo: droga depresora

El alcohol es una sustancia líquida que se encuentra en bebidas, como la cerveza, el vino y los licores. Puede afectar la forma en que las personas piensan, sienten y actúan.

Apariencia

No existe un solo color o indicador visual para las bebidas alcohólicas, pero a menudo se pueden identificar por sus olores fuertes y específicos. Este olor puede disimularse con otros sabores y bebidas, lo que dificulta su identificación. Las bebidas alcohólicas también se pueden esconder dentro de otros recipientes, como botellas de refrescos de plástico.

Cómo se usa

Si bien los adolescentes no beben alcohol con tanta frecuencia como los adultos, cuando consumen alcohol, tienden a beber en exceso o beben una gran cantidad en un corto período de tiempo.¹ Más del 90 por ciento de todas las bebidas que consumen los adolescentes se consumen en exceso. Se entiende por consumo excesivo de alcohol cuatro o más tragos para una mujer o cinco o más tragos para un hombre en un plazo de dos horas.² El consumo de alcohol en menores de edad puede satisfacer el deseo natural de independencia en los adolescentes, aunque no suelen ser completamente conscientes de los efectos en su salud y acciones. Los tipos de alcohol con las tasas más altas de consumo en menores de edad incluyen cerveza, bebidas de malta (limonada alcohólica u otras bebidas dulces), vodka, whisky y ron.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

El alcohol afecta negativamente el desarrollo del cerebro. Esto puede dar lugar a una variedad de consecuencias, como problemas de memoria, aumento de la irritabilidad, problemas de salud, rendimiento académico deficiente, mayor riesgo de lesiones y mayor riesgo de involucrarse en conductas riesgosas, como conductas violentas o delictivas y sexo inseguro. También puede dañar el hígado, el estómago y el corazón, causar aumento de peso y afectar la capacidad del cuerpo para curarse de lesiones o enfermedades.³

Nombres comunes

Si bien no muchos adolescentes usan nombres callejeros para el alcohol, algunos términos de la jerga pueden incluir licor, jugo y coraje líquido.

ÓXIDO NITROSO

Tipo: inhalante, sedante

El óxido nitroso se utiliza habitualmente como anestésico en procedimientos médicos y odontológicos, pero puede usarse indebidamente de forma peligrosa como inhalante o sedante debido a sus efectos disociativos.

Apariencia

El óxido nitroso, también llamado gas de la risa, es un gas incoloro con un olor ligeramente dulce. Puede encontrarse en productos de uso cotidiano, como latas de crema batida, aerosoles para cocinar y limpiadores de computadoras.⁴

Cómo se usa

"El gas se inhala, generalmente liberando el contenido de cartuchos de óxido nitroso (cápsulas o cartuchos para inhalación) en otro objeto, como un globo, o directamente en la boca. Los efectos se sienten casi de inmediato y duran unos minutos".⁵

"Es un componente común de algunos productos comerciales, principalmente como gas propulsor en recipientes de aerosol de acero utilizados en dispensadores de crema batida, de los cuales puede inhalarse".⁶

Efectos sobre la mente y el cuerpo

"El óxido nitroso, también llamado gas de la risa, es un gas incoloro que los dentistas y médicos utilizan para relajar a los pacientes durante los procedimientos. Tiene un olor ligeramente dulce y puede encontrarse en productos de uso cotidiano, como latas de crema batida, aerosoles para cocinar y limpiadores de computadoras".⁷

Los efectos generales a corto plazo de los cartuchos de óxido nitroso incluyen sensación de alegría y euforia, disminución de la capacidad para percibir el dolor, los sonidos o el tacto, y disociación leve. Los efectos secundarios de los cartuchos de óxido nitroso incluyen sensación de hormigueo, debilidad en las piernas, ritmo cardíaco irregular, dificultad para hablar con claridad, visión borrosa, náuseas y vómitos y delirios.

Consumir óxido nitroso una sola vez puede ser mortal. El óxido nitroso puede hacer que el corazón deje de latir, un fenómeno conocido como síndrome de muerte súbita por inhalación.

Nombres comunes

Laughing Gas, Whippets, Nos, Nangs, Hippy Crack, Sweet Air

COCAÍNA

Tipo: estimulante

La cocaína es un estimulante potente que proviene de la planta de coca. Es altamente adictiva. El crack es una forma procesada de cocaína que se consume fumándola, en lugar de inhalarla o inyectarla. Tanto la cocaína como el crack producen una euforia intensa y de corta duración y pueden causar problemas de salud graves, especialmente en el corazón.

Apariencia

Generalmente, la cocaína viene en forma de polvo cristalino blanco. Puede venderse en pequeñas bolsas de plástico o en paquetes de papel doblado. Por otro lado, el crack tiene la apariencia de pequeñas rocas o trozos de color blanquecino o amarillento. Su textura puede parecerse a la de un caramelo duro o a la cera.

Cómo se usa

La cocaína generalmente se tritura hasta convertirla en polvo, se divide en líneas y se inhala por la nariz. También se puede disolver en agua e inyectar o frotar sobre las encías. El crack se fuma con una pipa de vidrio.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

El consumo de cocaína y crack puede provocar un ritmo cardíaco y una presión arterial más altos, así como fuertes sentimientos de euforia y alerta. Los consumidores también pueden volverse enérgicos, muy conversadores o paranoicos. El consumo a largo plazo puede provocar problemas de salud graves, como ataques cardíacos, derrames cerebrales y trastornos mentales. La adicción puede tener graves consecuencias financieras, legales y personales.

Los signos de una sobredosis de cocaína pueden incluir paranoia, delirio y agotamiento.

Nombres comunes

Coke, Blow, Snow, or Powder (cocaína). Rock, Base, Fat Bags, White Ball, and Nuggets (crack cocaine).

HEROÍNA

Tipo: opioide

La heroína es una droga opioide ilegal y altamente adictiva derivada de la morfina, una sustancia que se encuentra en las vainas de las semillas de determinadas plantas de amapola. La heroína produce una sensación rápida e intensa de placer y relajación, pero también conlleva riesgos significativos, como sobredosis y adicción.⁸

Apariencia

Generalmente, la heroína se presenta en forma de polvo blanco o marrón o como una sustancia negra y pegajosa conocida como "heroína de alquitrán negro". La mayoría de la heroína callejera se "corta" o "agrega" a otras drogas, incluido el fentanilo, o a sustancias comunes, como el azúcar y el almidón.

Cómo se usa

Los consumidores pueden inyectarse, inhalar o fumar la heroína. La heroína de alta pureza suele inhalarse o fumarse. Cada forma de consumo conlleva riesgos específicos para la salud.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Los efectos a corto plazo de la heroína pueden incluir euforia repentina, enrojecimiento de la piel, sequedad de boca y pesadez en las extremidades. Los efectos a largo plazo incluyen problemas de salud graves, como colapso de la venas, infecciones, complicaciones pulmonares y adicción. La sobredosis puede producir respiración lenta y superficial, coma o muerte por insuficiencia respiratoria.⁹

El uso continuo de heroína genera tolerancia, lo que lleva al consumidor a necesitar dosis mayores para lograr la misma intensidad de los efectos. Con el tiempo, se desarrolla dependencia física y adicción a la droga.¹⁰

Nombres comunes

Smack, H, Junk, Brown, Black Tar, Chiva, Hell Dust, Horse, Negra y Thunder.

MARIHUANA

Tipo: droga depresora, alucinógena y estimulante

La marihuana es una droga que cambia la forma de pensar y sentir de las personas. Está hecha a base de la planta Cannabis sativa y contiene muchos compuestos químicos diferentes, pero el THC es el compuesto psicoactivo que afecta el cerebro.¹¹

Apariencia

La marihuana es una mezcla seca de flores, tallos, semillas y hojas que suelen ser de color verde o marrón. Por lo general, se ve color verde, marrón o gris y puede parecerse al tabaco. Algunas variedades son de color púrpura, naranja o rojizo. La marihuana también puede venir en forma líquida como un extracto de THC concentrado conocido como THC líquido, entre otros nombres callejeros.

Cómo se usa

Generalmente, la marihuana se fuma como un cigarrillo (llamado porro) o se inhala con una pipa. A veces, se fuma en un canuto, un cigarro al que se le ha quitado el tabaco para rellenarlo con marihuana, ocasionalmente en combinación con otra droga. La marihuana también se puede preparar como té o mezclarse con alimentos, como brownies, galletas o paletas. A menudo, se los conoce como productos comestibles. El THC líquido se consume por vía oral colocando gotas debajo de la lengua o rociándolo sobre los alimentos, pero también se puede vaporizar e inhalar con un vaporizador electrónico.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Cuando se fuma, el THC de la marihuana pasa al torrente sanguíneo y, luego, al cerebro. Los efectos a corto plazo incluyen problemas con la memoria, el aprendizaje, la resolución de problemas y la coordinación. El consumo frecuente a largo plazo puede causar dependencia física y adicción psicológica. Los fumadores experimentan problemas de salud graves, como bronquitis, enfisema y asma bronquial.

Dado que el cerebro adolescente aún se está desarrollando, el consumo regular puede dañar la capacidad de funcionamiento del cerebro, lo que lleva a puntajes de coeficiente intelectual más bajos y dificultad para retener información nueva.¹² El consumo de marihuana también se ha vinculado con un mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental problemas de salud mental, como ansiedad, depresión y psicosis. El consumo intensivo, especialmente en personas con predisposición genética, puede contribuir al desarrollo de la esquizofrenia.¹³

Nombres comunes

Aunt Mary, BC Bud, Blunts, Boom, Chronic, Dope, Gangster, Ganja, Grass, Hash, Herb, Hydro, Indo, Joint, Kif, Mary Jane, Mota, Pot, Reefer, Sinsemilla, Skunk, Smoke, Weed, Yerba. El THC líquido también puede llamarse Green Dragon, Mayzack o Tink, entre otros nombres.

METANFETAMINA

Tipo: Estimulante

Esta droga aumenta la energía, el estado de alerta y reduce el apetito, haciendo que los consumidores se sientan más despiertos y concentrados. Sin embargo, también puede conducir a problemas de salud peligrosos y adicción.

Apariencia

La metanfetamina, también conocida como "met" o "cristal", suele presentarse en forma de polvo cristalino blanco, inodoro y de sabor amargo. La metanfetamina de cristal se asemeja a fragmentos de vidrio o "rocas" brillantes de color blanco azulado de varios tamaños. También se puede encontrar en forma de píldora.

Cómo se usa

La metanfetamina se puede tragar, inhalar, inyectar o fumar. Cada método de consumo puede tener diferentes efectos y riesgos.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

La metanfetamina es una sustancia extremadamente adictiva, con efectos estimulantes intensos sobre el sistema nervioso central (SNS). Los efectos a corto plazo de la metanfetamina incluyen aumento del ritmo cardíaco, de la presión arterial y de la temperatura corporal, junto con respiración acelerada, sudoración y rechinar de dientes. Los consumidores que fuman o se inyectan han reportado un sarpullido breve e intenso. La ingestión oral o la inhalación producen un efecto de euforia que puede continuar durante medio día.

El consumo a largo plazo puede causar problemas de salud mental graves, como ansiedad, paranoia, alucinaciones y comportamiento violento, y otras afecciones, como daño cardíaco y pulmonar. Las dosis altas pueden provocar la muerte por accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o insuficiencia orgánica causada por exceso de temperatura. Una sobredosis de metanfetamina puede causar agitación extrema, comportamiento violento, paranoia, dolor en el pecho, palpitaciones cardíacas y dificultad para respirar. En casos severos, puede provocar un ataque cardíaco, convulsiones o un derrame cerebral. Incluso una sola dosis elevada puede representar una amenaza grave para la vida.

Nombres comunes

Batu, Bikers Coffee, Black Beauties, Chalk, Chicken Feed, Crank, Crystal, Glass, Go-Fast, Hiropon, Ice, Meth, Methlies Quick, Poor Man's Cocaine, Shabu, Zhards, Speed, Stove Top, Tina, Trash, Tweak, Uppers, Ventana, Vidrio, Yaba, Yellow Bam.



VAPEO Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS

Tipo: Estimulante (nicotina)

Vapear es el acto de inhalar un vapor que proviene de un dispositivo electrónico llamado cigarrillo electrónico o vaporizador. Estos dispositivos calientan un líquido, llamado jugo de vapeo o líquido para dispositivos electrónicos, que suelen contener nicotina, la sustancia química adictiva del tabaco. El vapeo también se puede utilizar para consumir marihuana. El vapeo se ha vuelto más popular a lo largo de los años, especialmente entre los adolescentes.

Apariencia

Los vaporizadores y los cigarrillos electrónicos vienen en varias formas y tamaños. Algunos parecen cigarrillos normales, mientras que otros son más elegantes o discretos. El jugo de vapeo o líquido para dispositivos electrónicos viene en pequeñas botellas o cartuchos y se puede conseguir en muchos sabores diferentes.

Cómo se usa

El abuso del vapeo ocurre cuando se utiliza con frecuencia o se consumen líquidos con altos niveles de nicotina u otras sustancias nocivas, especialmente entre adolescentes. A pesar de que el vapeo a veces se considera una alternativa más segura que fumar, también tiene riesgos, especialmente para los adolescentes, cuyos cerebros aún se están desarrollando.¹⁴

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Los efectos del vapeo pueden variar según el contenido del jugo de vapeo o del líquido para dispositivos electrónicos. Con los vaporizadores que contienen nicotina, los consumidores pueden experimentar un zumbido, un ritmo cardíaco más alto y aumento de la presión arterial. Algunas personas también pueden sentir dolor de cabeza con mareos, tos y malestar pulmonar. Los efectos a largo plazo del vapeo aún no se han determinado por completo, pero la nicotina es altamente adictiva y puede afectar negativamente el desarrollo cerebral en los adolescentes.¹⁵

Aunque es poco común, ocurren sobredosis de vapeo. Es posible consumir demasiada nicotina por vapeo o por contacto con la piel/ingestión del líquido para dispositivos electrónicos. Los síntomas leves de intoxicación por nicotina incluyen náuseas, dolor de cabeza y mareos, así como posibles vómitos y diarrea. Los casos más graves pueden producir dolor abdominal, debilidad, confusión, convulsiones y la muerte. Si alguien muestra estos signos después de vapear, es importante buscar ayuda médica de inmediato.¹⁶

Nombres comunes

No hay nombres de la jerga específicos para el vapeo, pero las personas pueden referirse a esto como "vapear", "usar un vaporizador", "juuling" o "fumar un Juul" (una marca popular de cigarrillos electrónicos).

Medicamentos con receta

ANFETAMINAS

Tipo: Estimulante

Las anfetaminas reducen la fatiga y el apetito y hacen que los consumidores se sientan alertas y concentrados. Se recetan para el TDAH y la narcolepsia, pero suelen desviarse y venderse de forma ilícita para usos no médicos. En el entorno escolar, los adolescentes recurren con frecuencia al uso indebido de estimulantes recetados, muchas veces más que a otros medicamentos, con la intención de mejorar su rendimiento académico o su interacción social.

Apariencia

Las anfetaminas vienen en píldoras o en polvo. Los nombres comunes de los medicamentos de venta bajo receta incluyen Adderall, Dexedrine y Ritalin.

Cómo se usa

Las anfetaminas de venta bajo receta suelen tomarse por vía oral, pero también se pueden triturar e inhalar o mezclar en líquido. El desvío (o la venta de medicamentos legalmente recetados) es uno de los principales contribuyentes al uso indebido de estimulantes de venta bajo receta. Casi la mitad de los adolescentes con recetas reales para estimulantes reciben propuestas de sus compañeros para vender o regalar los medicamentos.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Los efectos físicos de las anfetaminas incluyen presión arterial y pulso más altos, dificultad para dormir, falta de apetito y agotamiento.

El abuso crónico produce psicosis y paranoia. Los consumidores pueden pellizcarse la piel de forma repetitiva, preocuparse por pensamientos internos o escuchar y ver cosas que no existen. Los efectos de una sobredosis incluyen agitación, aumento de la temperatura corporal, alucinaciones, convulsiones y posible muerte.

Nombres comunes

Speed, Anfetas y Ruedas.

BENZODIACEPINAS

Tipo: Droga Depresora

También conocidos como "benzos", se recetan para tratar los trastornos de ansiedad y el insomnio. Estas sustancias aumentan el efecto de un neurotransmisor llamado gaba, el cual tiene un efecto calmante sobre el sistema nervioso, similar al del alcohol.

Apariencia

Los "benzos" vienen en varias formas, como comprimidos o cápsulas. Se pueden encontrar en diferentes colores y formas y pueden tener marcas o impresiones para identificar el tipo y la concentración. Entre las marcas, se incluyen Valium, Xanax, Klonopin y Ativan.

Cómo se usa

Las benzodicepinas de venta bajo receta están diseñadas para su administración por vía oral, pero algunas personas abusan de esta droga y trituran los comprimidos y los inhalan o se los inyectan. Este uso indebido puede generar adicción y conllevar riesgos graves para la salud.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Cuando se administran según lo recetado, las benzodicepinas pueden reducir la ansiedad o el nerviosismo crónicos. Sin embargo, el uso indebido puede provocar somnolencia, confusión, mareos y problemas de coordinación. El consumo prolongado puede causar deterioro significativo de la memoria, episodios de pérdida de conocimiento, alteraciones del estado de ánimo y una fuerte dependencia física.¹⁷

Para una persona que ha consumido por un largo plazo, suspender abruptamente el consumo de la droga puede causar efectos de abstinencia específicos y mortales, incluidas las convulsiones. La recuperación segura de la adicción y abstinencia de las benzodicepinas suele requerir la supervisión de un profesional médico.¹⁸

Nombres comunes

Bars, Xannies, Xans, Downers, Tranks y Benzos.

ANALGÉSICOS OPIOIDES

Tipo: Opioide

Los analgésicos opioides de venta bajo receta son una clase de medicamentos que se recetan para aliviar el dolor de moderado a intenso. Estos incluyen medicamentos como la oxicodona, la hidrocodona y la morfina. Desafortunadamente, estas drogas tienen un alto potencial de abuso y adicción. En una encuesta reciente, el 14% de los estudiantes afirmaron el uso indebido de opioides de venta bajo receta.

Apariencia

Los analgésicos opioides vienen en varias formas, incluidos comprimidos, cápsulas y líquidos. Los comprimidos y cápsulas pueden tener diferentes colores y formas, según el medicamento específico y su dosis. Algunos opioides tienen marcas o impresiones para identificar el tipo y la concentración. Los opioides líquidos suelen utilizarse en los hospitales o para pacientes que tienen dificultad para tragar pastillas. Entre las marcas comunes, se incluyen OxyContin, Percocet y Roxicodone (oxicodona); así como Vicodin, Norco y Lortab (hidrocodona).

Cómo se usa

Los opioides de venta bajo receta están diseñados para su administración por vía oral según las indicaciones de un proveedor de atención médica. El uso indebido de estos medicamentos puede ocurrir cuando las personas los toman sin receta médica, toman dosis más altas que las recetadas o trituran e inhalan los comprimidos o los disuelven en agua y se inyectan la solución. Estos métodos de uso indebido pueden aumentar el riesgo de adicción, sobredosis y otros problemas de salud graves.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Cuando se administran según lo recetado, los opioides pueden controlar el dolor de manera efectiva y mejorar la calidad de vida del paciente. Sin embargo, también pueden causar sentimientos de euforia y relajación, lo que puede atraer a las personas y llevar a su uso indebido. El uso indebido de estos medicamentos puede producir adicción, depresión respiratoria y la muerte. El consumo a largo plazo causa dependencia física. El cuerpo se acostumbra a la droga y los indeseables síntomas de abstinencia ocurren cuando se interrumpe su consumo.

Además de los efectos físicos, el uso indebido de opioides puede tener impactos sociales y conductuales significativos en la vida de un adolescente. Estos pueden incluir cambios en el estado de ánimo, como mayor irritabilidad, ansiedad o depresión. Los adolescentes que abusan de los opioides pueden comenzar a alejarse de la familia y los amigos, perder interés en los pasatiempos que alguna vez disfrutaron y abandonar los estudios.¹⁹

Nombres comunes

Hillbilly Heroin, Kicker, OC, Ox, Roxy, Perc, Oxy (oxicodona), Vike y Watson-387 (hidrocodona).

Drogas Sintéticas

GHB

Tipo: Droga Depresora

El GHB, o ácido gamma-hidroxibutirato, es una droga depresora del sistema nervioso central. A veces, se usa con fines recreativos, pero también se la conoce como la “droga para violación en citas” porque puede causar somnolencia, amnesia e inconsciencia.

Apariencia

El GHB suele venir en forma líquida, que puede ser transparente o con algo de color, y tiene un sabor ligeramente salado. También se puede encontrar en forma de polvo blanco o comprimido.

Cómo se usa

Generalmente, el GHB se administra por vía oral, ya sea en forma de líquido, polvo o comprimido. Los efectos sedantes potentes significan que incluso las dosis pequeñas pueden provocar una sobredosis y una intoxicación.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Las personas que ingieren GHB pueden experimentar sentimientos de euforia, relajación y sociabilidad. También puede provocar mareos, náuseas, vómitos y pérdida del conocimiento. La sobredosis es posible y puede causar coma o la muerte.

El consumo regular puede producir adicción y dependencia de la droga. Los síntomas de abstinencia pueden incluir insomnio, ritmo cardíaco y presión arterial más altos y, ocasionalmente, pensamientos paranoicos o delirantes.

Nombres comunes

Easy Lay, G, Georgia Home Boy, GHB, Goop, Grievous Bodily Harm, Liquid Ecstasy, Liquid X y Scoop.

Drogas Sintéticas

KETAMINA

Tipo: Disociativo

La ketamina es una droga anestésica y disociativa muy potente desarrollada originalmente para uso médico. También se abusa de esta droga por sus efectos alucinógenos. Es comúnmente conocida como “Special K” o, simplemente, “K”.

Apariencia

La ketamina suele venir en forma de polvo cristalino blanco o blanquecino. También se puede encontrar en forma de píldora o líquida.

Cómo se usa

La ketamina suele utilizarse en clubes nocturnos y fiestas, a veces sola y otras veces mezclada con otras drogas, como metanfetamina, MDMA o cocaína. El polvo de ketamina se puede inhalar o fumar, generalmente en marihuana o cigarrillos. La ketamina líquida se puede inyectar o mezclar en bebidas.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

La ketamina puede causar alucinaciones, experiencias extracorporales y una sensación de desapego de la realidad. También puede afectar la función motora, causar mareos y náuseas y, en dosis más altas, provocar problemas respiratorios, pérdida del conocimiento, paro cardíaco o coma.

Nombres comunes

Special K, Cat Valium, Kit Kat, K, Super Acid, Super K, Purple, Special La Coke, Jet y Vitamin K.

MDMA

Tipo: Propiedades alucinógenas y estimulantes

La MDMA es una droga artificial con efectos estimulantes y alucinógenos. Se conoce comúnmente como éxtasis o Molly y suele utilizarse de forma recreativa por su capacidad para mejorar los sentidos y crear sentimientos de cercanía emocional.

Apariencia

Por lo general, la MDMA viene en forma de píldora o cápsula y, en ocasiones, en forma de polvo color marrón. Las píldoras pueden ser de varios colores, formas y tamaños y pueden tener logotipos o diseños estampados.

Cómo se usa

Generalmente, la MDMA se ingiere en forma de píldora o cápsula, pero también se puede inhalar, fumar o disolver en un líquido e ingerir. La gente suele utilizarla en fiestas, clubes nocturnos y otros eventos sociales.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

La MDMA puede causar sentimientos de euforia, aumento de la energía, calidez emocional y distorsiones en la percepción sensorial. Sin embargo, también puede provocar efectos secundarios peligrosos, como aumento del ritmo cardíaco, presión arterial alta, deshidratación, exceso de temperatura, ansiedad e incluso la muerte.

La MDMA libera grandes cantidades del neurotransmisor serotonina y agota el cerebro. Esto provoca efectos secundarios psicológicos agudos y negativos que los consumidores pueden experimentar durante varios días después de consumir la droga. Algunas personas que consumen MDMA con regularidad pueden experimentar confusión, depresión, ansiedad, paranoia y deterioro de la memoria y la atención. El uso crónico indebido de MDMA puede producir efectos neurotóxicos únicos en el cerebro.

Los síntomas de una sobredosis de MDMA pueden incluir frecuencia y ritmo cardíacos anormales, hipertermia (exceso de temperatura en el cuerpo) o convulsiones.

Nombres comunes

Éxtasis, Molly, E, X y XTC. Las píldoras estampadas con diseños y logotipos pueden tener sus propios nombres.

PSILOCIBINA (HONGOS)

Tipo: Alucinógeno

La psilocibina es una sustancia química que proviene de ciertas especies de hongos *psilocybe*. El uso indebido de la psilocibina puede causar efectos físicos y psicológicos indeseables y afectar la capacidad de juicio del consumidor.

Apariencia

La psilocibina suele presentarse en forma de hongos secos. Pueden ser enteros, incluidos el tallo y la tapa, pero también pueden molerse o triturarse. El color de los hongos *psilocybe* varía de marrón claro a marrón dorado o incluso azulado, según la especie.

Cómo se usa

Por lo general, los hongos de psilocibina se comen. Los consumidores también pueden prepararlos como té o agregarlos a los alimentos para disimular su sabor terroso.

Efectos sobre la mente y el cuerpo

Cuando se ingiere, la psilocibina puede causar alucinaciones visuales y auditivas, percepción alterada del tiempo y del espacio, cambios de humor que van desde la euforia hasta la ansiedad, aumento de las emociones y los sentidos, así como una mayor introspección y experiencias espirituales. Entre los efectos físicos, se pueden incluir náuseas y vómitos, pupilas dilatadas, ritmo cardíaco más alto, somnolencia o sueño, y dificultad con los movimientos finos y la coordinación. Los efectos pueden durar de 2 a 8 horas.

La ingesta de grandes cantidades de psilocibina puede resultar en un "viaje" más largo e intenso y una mayor probabilidad de experiencias físicas y emocionales indeseables, incluidos episodios de pánico o de tipo psicótico. En algunos casos, la función cerebral y las emociones alteradas pueden persistir durante varias semanas después de una sola dosis.

Nombres comunes

Magic Mushrooms, Shrooms, Caps y Boomers.

Las especies individuales y las cepas de hongos que contienen psilocibina también tienen sus propios nombres, como *Psilocybe Cubensis* (Golden Halo) o *Psilocybe Szurescens* (Flying Saucer).

Sección 1

¹Tanz, L. J., Dinwiddie, A. T., Mattson, C. L., O'Donnell, J., & Davis, N. L. (2022). Drug overdose deaths among persons aged 10–19 years—United States, July 2019–December 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 71(50), 1576–1582.

²Friedman, J., Godvin, M., Shover, C. L., Gone, J. P., Hansen, H., & Schriger, D. L. (2022). Trends in drug overdose deaths among US adolescents, January 2010 to June 2021. *Journal of the American Medical Association*, 327(14), 1398–1400.

³Hoffmann, J. P. (2023). Parent-child relations, religiousness, and adolescent substance use disorders. *Journal of Drug Issues*, 53(2), 335–356.

⁴Tanz et al. Drug Overdose deaths among persons aged 10–19 (véase referencia 1).

⁵Miech, R. A., Johnston, L. D., Patrick, M. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2022). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2022: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Instituto para la Investigación Social <https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2022/12/mtf2022.pdf>

⁶Jalal, H., Buchanich, J. M., Roberts, M. S., Balmert, L. C., Zhang, K., & Burke, D. S. (2018). Changing dynamics of the drug overdose epidemic in the United States from 1979 through 2016. *Science*, 361(6408), eaau1184.

⁷Tanz et al. Drug Overdose deaths among persons aged 10–19 (véase referencia 1).

⁸Administración de Control de Drogas. (2022). Fake pills fact sheet. Washington, DC: Departamento de Justicia, Administración de Control de Drogas (DEA). https://www.dea.gov/sites/default/files/2022-12/DEA-OPCK_FactSheet_December_2022.pdf

⁹Administración de Control de Drogas. (2023). DEA laboratory testing reveals that 7 out of 10 fentanyl-laced fake prescription pills now contain a potentially lethal dose of fentanyl. Washington, DC: Departamento de Justicia, Administración de Control de Drogas (DEA, por su sigla en inglés). <https://www.dea.gov/resources/pill-press-resources>

¹⁰Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2021). What is fentanyl? U.S. Department of Health and Human Services, NIDA.

¹¹Hermida, J. R. F., Villa, R. S., Seco, G. V., & Pérez, J. M. E. (2003). Evaluation of what parents know about their children's drug use and how they perceive the most common family risk factors. *Journal of Drug Education*, 33(3), 337–353.

¹²Curtis, B., Ashford, R., Rosenbach, S., Stern, M., & Kirby, K. (2019). Parental identification and response to adolescent substance use and substance use disorders. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(2), 175–183.

¹³Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Miech, R. A., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2016). Monitoring The Future national survey results on drug use, 1975–2015: Overview, key findings on adolescent drug use. Instituto para la Investigación Social. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED578539.pdf>

¹⁴Curtis et al., Parental identification and response to adolescent substance use disorders (véase referencia 12).

¹⁵Johnston et al., Monitoring The Future national survey results on drug use (véase referencia 13).

¹⁶Gicquel, L., Ordonneau, P., Blot, E., Toillon, C., Ingrand, P., & Romo, L. (2017). Description of various factors contributing to traffic accidents in youth and measures proposed to alleviate recurrence. *Frontiers in Psychiatry*, 8(94), 1–10.

Heide, K. M. (2003). Youth homicide: A review of the literature and a blueprint for action. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(1), 6–36.

Wu, P., Hven, C. W., Liu, X., Cohen, P., Fuller, C. J., & Shaffer, D. (2004). Substance use, suicidal ideation and attempts in children and adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 408–420.

Gil, A. G., Wagner, E. F., & Tubman, J. G. (2004). Associations between early-adolescent substance use and subsequent young-adult substance use disorders and psychiatric disorders among a multiethnic male sample in South Florida. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1603–1609.

¹⁷Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: Age at onset, duration, and severity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 739–746.

¹⁸Ryan, J., Roman, N. V., & Okwany, A. (2015). The effects of parental monitoring and communication on adolescent substance use and risky sexual activity: A systematic review. *The Open Family Studies Journal*, 7(1), 12–27.

¹⁹Anderson, K. G., Tapert, S. F., Moadab, I., Crowley, T. J., & Brown, S. A. (2007). Personality risk profile for conduct disorder and substance use disorders in youth. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2377–2382.

²⁰Elkington, K. S., Bauermeister, J. A., & Zimmerman, M. A. (2011). Do parents and peers matter? A prospective socioecological examination of substance use and sexual risk among African American youth. *Journal of Adolescence*, 34(5), 1035–1047.

²¹Nash, S. G., McQueen, A. & Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influences, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37(1), 19–28.

²²Windle, M., Gray, J. C., Lei, K. M., Barton, A. W., Brody, G., Beach, S. R., Galvan, A., MacKillop, J., Clark, U. S., & Sweet, L. H. (2018).

Age sensitive associations of adolescent substance use with amygdalar, ventral striatum, and frontal volumes in young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 94–101.

Low, N. C., Dugas, E., O'Loughlin, E., Rodriguez, D., Contreras, G., Chaiton, M., & O'Loughlin, J. (2012). Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry*, 12, 1–10.

Wu, P., Goodwin, R. D., Fuller, C., Liu, X., Comer, J. S., Cohen, P., & Hoven, C. W. (2010). The relationship between anxiety disorders and substance use among adolescents in the community: specificity and gender differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 177–188.

Svensson, R. (2000). Risk factors for different dimensions of adolescent drug use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 9(3), 67–90.

Barret, A. E., & Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: Examining explanations for the relationship. *Addiction*, 101(1), 109–120.

Samek, D. R., Rueter, M. A., Keyes, M. A., McGue, M., & Iacono, W. G. (2015). Parent involvement, sibling companionship, and adolescent substance use: A longitudinal, genetically informed design. *Journal of Family Psychology*, 29(4), 614–623.

Montgomery, C., Fisk, J. E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27(6), 640-649.

²²(continuación) Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, 11(4), 401-423.

Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(1), 1-10.

²³Martin, C. A., Kelly, T. H., Rayens, M. K., Brogli, B., Himelreich, K., Brenzel, A., & Omar, H. (2004). Sensation seeking and symptoms of disruptive disorder: Association with nicotine, alcohol, and marijuana use in early and mid-adolescence. *Psychological Reports*, 94(3,Pt1), 1075-1082.

Tucker, J. S., Green Jr, H. D., Zhou, A. J., Miles, J. N., Shih, R. A., & D'Amico, E. J. (2011). Substance use among middle school students: Associations with self-rated and peer-nominated popularity. *Journal of Adolescence*, 34(3), 513-519.

Howard, J., & Zibert, E. (1990). Curious, Bored and Wanting to Feel Good: The drug use of detained young offenders. *Drug and Alcohol Review*, 9(3), 225-231.

Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1-15.

Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and Anxiety*, 27(12), 1077-1086.

Copeland, M., Fisher, J. C., Moody, J., & Feinberg, M. E. (2018). Different kinds of lonely: Dimensions of isolation and substance use in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 47, 1755-1770.

Teter, C. J., McCabe, S. E., LaGrange, K., Cranford, J. A., & Boyd, C. J. (2006). Illicit use of specific prescription stimulants among college students: Prevalence, motives, and routes of administration. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 26(10), 1501-1510.

²⁴Larm, P., Hodgins, S., Larsson, A., Samuelson, Y. M., & Tengström, A. (2008). Long-Term outcomes of adolescents treated for substance misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 96(1-2), 79-89.

Lyons, R. M., Yule, A. M., Schiff, D., Bagley, S. M., & Wilens, T. E. (2019). Risk factors for drug overdose in young people: A systematic review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 29(7), 487-497.

Gicquel, L., Ordonneau, P., Blot, E., Toillon, C., Ingrand, P., & Romo, L. (2017). Description of various factors contributing to traffic accidents in youth and measures proposed to alleviate recurrence. *Frontiers in Psychiatry*, 8(94), 1-10.

Pawer, S., Rajabali, F., Zheng, A., Smith, J., Purssell, R., & Pike, I. (2021). Analyses of child and youth self-poisoning hospitalizations by substance and socioeconomic status. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 7003.

Winters, K. C., & Arria, A. (2011). Adolescent brain development and drugs. *The Prevention Researcher*, 18(2), 21-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399589/>

Hingson, R. W., Heeren, T., & Winter, M. R. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: Age at onset, duration, and severity. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(7), 739-746.

Wu, P., Goodwin, R. D., Fuller, C., Liu, X., Comer, J. S., Cohen, P., & Hoven, C. W. (2010). The relationship between anxiety disorders and substance use among adolescents in the community: Specificity and gender differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 177-188.

Wu, P., Hven, C. W., Liu, X., Cohen, P., Fuller, C. J., & Shaffer, D. (2004). Substance use, suicidal ideation and attempts in children and adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 408-420.

Doljanac, R. F., & Zimmerman, M. A. (1998). Psychosocial factors and high-risk sexual behavior: Race differences among urban adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 451-467.

²⁴(continued) Connery, H. S., Albright, B. B., & Rodolico, J. M. (2014). Adolescent substance use and unplanned pregnancy: Strategies for risk reduction. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 41(2), 191-203.

Bugbee, B. A., Beck, K. H., Fryer, C. S., & Arria, A. M. (2019). Substance use, academic performance, and academic engagement among high school seniors. *Journal of School Health*, 89(2), 145-156.

Florida Revised Statutes. (2023). § 562.11. Possession of alcoholic beverages by persons under age 21 prohibited.

Florida Revised Statutes. (2023). § 893. Drug abuse prevention and control. Extraído de http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&URL=0800-0899/0893/0893ContentsIndex.html

Jackson, C., & Henriksen, L. (1997). Do as I say: Parent smoking, antismoking socialization, and smoking onset among children. *Addictive Behaviors*, 22(1), 107-114.

Sección 2

¹Ryan, J., Roman, N. V., & Okwany, A. (2015). The effects of parental monitoring and communication on adolescent substance use and risky sexual activity: A systematic review. *The Open Family Studies Journal*, 7(1).

Sección 3

¹Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, 11(4), 401-423.

²Kafka, R., & London, P. (1991). Communication in relationships and adolescent substance use: The influence of parents and friends. *Adolescence*, 26(103), 587-589. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1962542/>

Sección 4

¹Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2018). Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of Family Psychology*, 32(3), 310.

²Williams, J. F., Burton, R. S., & Warzinski, S. S. (2014). The role of the parent in adolescent substance use. *Pediatric Annals*, 43(10), 237-241.

³Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2018) (véase referencia 1).

⁴Benson, P. L. & C. Scales, P. (2009). The definition and preliminary measurement of thriving in adolescence. *The Journal of Positive Psychology*, 4(1), 85-104.

Taliaferro, L. A., & Borowsky, I. W. (2012). Beyond prevention: Promoting healthy youth development in primary care. *American Journal of Public Health*, 102(3), 317-321.

⁵Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(9), 774-783.

⁶Brook, J. S., Pahl, K., Brook, D. W., Brown, E. N. (2013). Smoking in Adolescence. En: O'Donohue, W., Benuto, L., Woodward Tolle, L. (eds) *Handbook of Adolescent Health Psychology*. Springer, New York.

Sección 5

¹Ali, S., Mouton, C. P., Jabeen, S., Ofoemezie, E. K., Bailey, R., Shahid, M., & Zeng, Q. (2011). Early detection of illicit drug use in teenagers. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8(12), 24-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257983/>

Sección 7

¹Archivo de Datos de Abuso de Drogas y Salud Mental (2021). Sitio web de la Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud (NSDUH, por su sigla en inglés). Extraído de <https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/national-survey-drug-use-and-health-2021-nsduh-2021-ds0001>

²Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (s/d). Drinking levels defined. Extraído de <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>

³Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2014). Effects of cannabis on the adolescent brain. *Current Pharmaceutical Design*, 20(13), 2186-2193.

Doljanac, R. F., & Zimmerman, M. A. (1998). Psychosocial factors and high-risk sexual behavior: Race differences among urban adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 21, 451-467.

Skala, K., & Walter, H. (2013). Adolescence and alcohol: A review of the literature. *Neuropsychiatry*, 27(4), 202-211.

⁴Cleveland Clinic (2023). Nitrous Oxide (Laughing Gas). Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/nitrous-oxide-laughing-gas>

⁵Alcohol and Drug Foundation (2025). Nitrous Oxide. Retrieved from <https://adf.org.au/drug-facts/nitrous-oxide/>

⁶Vohra V, Matthews H, Stroh-Steiner G. Notes from the Field: Recreational Nitrous Oxide Misuse — Michigan, 2019–2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2025;74:210–212.

⁷Benisek, A., & Whitbourne, K. (2024, May 17). *Whippets: What you need to know about these inhalant drugs*. WebMD. Retrieved from <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/what-are-whippets>

⁸Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2022). What is heroin? Extraído de <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/heroin>

⁹Neale, J. (2002). Opiate use in context. *Drug Users in Society*, 18-33.

¹⁰Kesten, J. M., Holder, E., Ayres, R., Ellis, P., Taylor, S., Hickman, M., & Henderson, G. (2022). Changes in the development of opioid tolerance on re-exposure among people who use heroin: A qualitative study. *PloS One*, 17(6), 1-16.

¹¹Atakan, Z. (2012). Cannabis, A complex plant: Different compounds and different effects on individuals. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 2(6), 241-254.

¹²Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yuecel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J. A., Nogue, S., Torrens, M., Pujol, J., Farre, M., & Martin-Santos, R. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: A systematic review of adolescent and adult findings. *PloS One*, 8(2).

¹³Filbey, F. M., Aslan, S., Calhoun, V. D., Spence, J. S., Damaraju, E., Caprihan, A., & Segall, J. (2014). Long-Term effects of marijuana use on the brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(47), 16913-16918.

¹⁴Douglass, B., Solecki, S., & Fay-Hillier, T. (2020). The harmful consequences of vaping: A public health threat. *Journal of Addictions Nursing*, 31(2), 79-84.

¹⁵Vansickel, A. R., & Eissenberg, T. (2012). Electronic cigarettes: Effective nicotine delivery after acute administration. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(1), 267-270.

Hua, M., Alfi, M., & Talbot, P. (2013). Health-Related effects reported by electronic cigarette users in online forums. *Journal of Medical Internet Research*, 15(4).

¹⁶Cervellin, G., Luci, M., Bellini, C., & Lippi, G. (2013). Bad news about an old poison. A case of nicotine poisoning due to both ingestion and injection of the content of an electronic cigarette refill. *Emergency Care Journal*, 9(2), 53-54.

¹⁷Baldwin, D. S., Aitchison, K., Bateson, A., Curran, H. V., Davies, S., Leonard, B., Nutt, D. J., Stephens, D. N., & Wilson, S. (2013). Benzodiazepines: Risks and benefits. A reconsideration. *Journal of Psychopharmacology*, 27(11), 967-971.

¹⁸Wurf, G., & Swing, A. (2022). Interventions for benzodiazepine withdrawal: Perceptions of benzodiazepine counselors. *Counseling and Psychotherapy Research*, 22(2), 514-523.

¹⁹Paolini, A. (2020). School counselors and fighting the opioid epidemic: Consequences, impact on academic performance, and treatment to overcome the battle. *Journal of Family Counseling and Education*, 5(1), 1-12.

**LOS
HECHOS.
SU
FUTURO.**



www.TheFactsAboutYourFuture.org